



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. H
UMUR 21 TAHUN DI KLINIK ARIA MEDISTRA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**Di Susun Oleh :
Restu Almunawaroh
161521005**

**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. H UMUR 21 TAHUN DI KLINIK ARIA MEDISTRA**


Disusun oleh:
Restu Almunawaroh
NIM. 161221005

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

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran 7 Juli 2023

Pembimbing


Ari Andayani, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0606048301

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. H UMUR 21 TAHUN DI KLINIK ARIA MEDISTRA**

Disusun oleh:

**Restu Almunawaroh
NIM. 161221005**

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

Hari : Jumat

Tanggal : 7 Julii 2023

Pembimbing


Ari Andayani, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0606048301


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 : Restu Almunawarh

NIM : 161521005

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. H Umur 21 Tahun Di PMB Klinik Aria Medistra**” 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.
5. Waluyo.

Pembimbing,



Ari Andayani, S. Si.T., M. Kes
NIDN.0606048301

Ungaran,.....

Yang Membuat Pernyataan



Restu Almunawaroh
161521005

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Restu Almunawaroh

NIM : 161521005

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. H Umur 21 Tahun Di Klinik Aria Medistra**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran 18 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Restu Almunawaroh

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. H Umur 21 Tahun di Klinik Aria Medistra. 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 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. Ari Andayani, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua 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.

Ungaran,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERTANYAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.....	5
B. Manajemen Kebidanan.....	66
C. Kerangka Pikir.....	68
D. Kerangka Konsep.....	69
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	70
A. Jenis Laporan Kasus.....	70
B. Tempat dan Waktu.....	70
C. Subyek.....	70
D. Instrumen Laporan Kasus.....	70
E. Teknik Pengumpulan Data.....	70

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	73
A. Gambaran Lokasi Stusi Kasus.....	73
B. Tinjauan Kasus.....	73
C. Pembahasan.....	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	168
A. Simpulan.....	168
B. Saran.....	169
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

GAMBAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	68
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh	12
Tabel 2.2	persalinan Kala II.....	22
Tabel 2.3	Kebijakan program nasional masa nifas	34
Tabel 2.4	Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir	45
Tabel 4.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.....	74
Tabel 4.2	Riwayat ANC.....	75
Tabel 4.3	Data Perkembangan I.....	81
Tabel 4.4	Data Perkembangan II	84
Tabel 4.5	Data Perkembangan III	87
Tabel 4.6	Lembar observasi	91
Tabel 4.7	Catatan Perkembangan Kala II	96
Tabel 4.8	Catatan Perkembangan Kala III	97
Tabel 4.9	Catatan Perkembangan Kala IV.....	100
Tabel 4.10	Observasi Kala IV Persalinan	102
Tabel 4.11	Catatan Perkembangan Masa Nifas	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam kegel.....	25
Gambar 2.2 Gerakan merangkak.....	26
Gambar 2.3 Duduk bersila dan latihan mengolah napas.....	2+
Gambar 2.4 Pelvic tilt.....	43
Gambar 2.5 Bridge.....	43
Gambar 2.6 Clamshell.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 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). 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 strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

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, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

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 postpartum, 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.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Aria Medistra yang diambil pada bulan September 2022 terdapat ibu hamil yang melakukan ANC sejumlah 85 orang, ibu hamil trimester I sejumlah 17 orang, ibu hamil trimester II sejumlah 38 orang dan ibu hamil trimester III sebanyak 30 orang. Data ibu bersalin sebanyak 12 orang, BBL sebanyak 12 bayi, dan KB sebanyak 158 orang, KB suntik sebanyak 141 orang, KB IUD sebanyak 17 orang. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Aria Medistra antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan komprehensif pada Ny. H dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Aria Medistra. Dengan demikian penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H umur 21 tahun di Klinik Aria Medistra” dengan harapan penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada Ny. H.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H umur 21 tahun di Klinik Aria Medistra ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Aria Medistra

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu hamil di Klinik Aria Medistra
- b. Melakukan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu bersalin di Klinik Aria Medistra
- c. Melakukan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu nifas di Klinik Aria Medistra
- d. Melakukan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada bayi baru lahir di Klinik Aria Medistra
- e. Melakukan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada keluarga berencana di Klinik Aria Medistra
- f. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik

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

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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); Walyani (2012)).

b. Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala awal pada masing-masing wanita hamil berbeda-beda. Ada yang mengalami gejala-gejala kehamilan sejak awal, ada yang beberapa minggu kemudian, atau bahkan tidak memiliki gejala kehamilan dini. Namun, tanda yang pasti dari kehamilan adalah terlambatnya periode menstruasi (Elisabeth, 2015:4).

Selain itu didapatkan tanda-tanda lain, yaitu:

a) Tanda dugaan hamil

Menurut (Ina Kuswanti, 2014:100) tanda dugaan hamil, yaitu:

1) Aminorea (terlambat datang bulan)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan hari perkiraan lahirnya.

2) Mual (nausea) dan muntah (vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, dan sering terjadi

pada pagi hari (morning sickness). Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologik. Bila terlampaui sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hyperemesis gravidarum.

3) Ngidam (ingin makan/minum tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Sinkop atau pingsan

Sering dijumpai bila berada ditempat-tempat yang ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ketempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan dan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

6) Payudara tegang (Mastodynia)

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

7) Sering miksi (sering BAK)

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, ginjal ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi

Konstipasi atau obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroide.

9) Pigmentasi kulit

Dipengaruhi hormon kortikosteroid plasenta,

dijumpai dimuka (cloasma gravidarum) , aerola payudara, leher, dan dinding perut.

10) Weight gain

Perumbuhan berat badan ibu tidak selalu berbanding lurus dengan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan ibu ada artinya setelah umur kehamilan 20 minggu. Umumnya pertambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 7-15 kg.

11) Nail Sign

Umumnya umur 6 minggu wanita hamil mengeluh ujung kuku lunak dan lebih tipis.

12) Fatigue (lelah)

Perasaan lelah pada ibu hamil yang sulit diterangkan. Kerja jantung dirasakan lebih berat pada umur 32 minggu.

13) Epulis (hipertrofi dari papil gusi)

Merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pada kehamilan.

14) Varises atau penumpukan pembuluh darah vena

Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva yang biasanya dijumpai pada trwulan akhir. Biasanya didapati pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis. Pada kehamilan multigravidarum kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, yang kemudian timbul kembali pada triwulan pertama.

b) Tanda Kemungkinan hamil (tanda tidak pasti hamil)

Menurut Ina Kuswanti (2014:102) tanda tidak pasti kehamilan, yaitu:

1) Perut membesar

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7-8 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan

terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

2) Rahim membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim

3) Tanda Hegar

Konsistensi Rahim yang menjadi lunak, terutama daerah isthmus uteri sedemikian lunaknya.

4) Tanda Chadwicks

Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide) yang disebabkan oleh adanya hipervaskularisasi. Warna porsio juga akan tampak livide. Hal ini disebabkan oleh adanya hormone estrogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran uterus.

6) Kontraksi Braxton Hicks (kontraksi-kontraksi kecil bila dirangsang)

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Saat palpasi atau pemeriksaan dalam, uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

7) Teraba Ballotement

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin)

c) Tanda Pasti Kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu.

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat dopler.
- b) Dilihat dengan alat ultrasonografi.
- c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram (pada kehamilan 12 minggu)
- d) Dilihat pada ultrasonografi

c. **Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan**

a) Tes Urin (tes HCG)

Tes urin dilakukan sedini mungkin saat diketahui ada aminore. Inti tes urin adalah untuk mengetahui kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yaitu suatu hormone yang dihasilkan embrio saat terjadinya kehamilan yang akan meningkat dalam urin dan darah seminggu setelah konsepsi. Urin yang digunakan diusahakan adalah urin pagi hari.

b) Palpasi Abdomen

Secara umum palpasi *abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, *braxton hicks* dan *his*. Pemeriksaan palpasi menurut Leopold dilakukan dengan posisi Ibu hamil berbaring terlentang dengan bahu dan kepala sedikit tinggi (memakai bantal). Pemeriksaan Leopold dibagi menjadi empat tahap, pada pemeriksaan Leopold I,II,III, pemeriksa menghadap ke arah muka Ibu yang diperiksa dan pada pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke arah kaki Ibu.

• Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) untuk menentukan umur kehamilan. Selain itu, dapat juga ditentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri.

- Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian jain yang ada di sebelah kanan atau kiri perut Ibu.

- Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di sebelah bawah uterus Ibu.

- Leopold IV

Bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

c) Pemeriksaan USG

Dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat yaitu rangka janin dan kantong kehamilan.

d) Pemeriksan Rontgen

Merupakan salah satu pemeriksaan untuk melakukan penegakkan diagnosis pasti kehamilan. Didalam pemeriksaan akan terlihat kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang (Ina Kuswanti,2014:104-108).

d. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Menurut Sulin (2016),dalam 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 kusam kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *namastriaegravidarum*. 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) System metabolic

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.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa 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
Gameli		16-20,5

(sumber, Sulin (2016))

Pada Trimester ke-2 dan ke 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Kardiovaskuler

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) System 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) System Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

e. Adaptasi Psikologis Trimester III

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).

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I, II, III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang

ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Berikut beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

1) Sering buang air kecil (trimester I dan III)

Cara mengatasi:

- a) Penjelasan mengenai sebab terjadinya
- b) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- c) Perbanyak minum pada siang hari
- d) Jangan kurangi minuman untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur malam hari
- e) Batasi minum the, kopi, soda
- f) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Ina Kuswanti,2014:128).

2) Striae gravidarum

Cara mengatasi:

- a) Gunakan emolien topical atau antipreurtic jika ada indikasinya
- b) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

(Ina Kuswanti,2014:129)

3) Hemoroid (timbul pada trimester II dan III)

Cara mengatasi:

- a) Hindari konstipasi
- b) Makan-makanan yang berserat dan banyak minum
- c) Gunakan kompres es atau air hangat
- d) Dengan perahan masukkan kembali anus setiap selesai

BAB

(Ina Kuswanti,2014:129).

4) Konstipasi (sembelit)

Disebabkan oleh suplemen zat besi, pergeseran intestinum oleh janin, kelambanan usus akibat peningkatan kadar progesteron dan metabolisme steroid.

Cara mengatasi:

- a) Tingkatkan diet asupan cairan
- b) Buah prem atau jus prem
- c) Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong
- d) Istirahat cukup
- e) Senam hamil
- f) Membiasakan buang air besar secara teratur
- g) BAB segera setelah ada dorongan

(Ina Kuswanti,2014:130)

5) Nyeri punggung

Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus

Cara mencegah :

- a) Mempertahankan postur tubuh yang baik
- b) Mengenakan sepatu dengan tumit yang rendah
- c) Berjalan dengan panggul dimiringkan ke depan
- d) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat
- e) Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul
- f) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

(Ina Kuswanti, 2014:132).

6) Kram otot tungkai

Disebabkan oleh tekanan pada uterus yang membesar, sirkulasi yang buruk, fatigue, keseimbangan rasio kalsium-fosfor.

Cara mencegah :

- a) Beristirahat dengan kedua tungkai sedikit ditinggikan
- b) Kurangi konsumsi susu
- c) Gunakan penghangat untuk otot.

(Ina Kuswanti,2014:130).

7) Sesak nafas

Disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma.

Cara mengatasi :

- a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang
- b) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal (Ina Kuswanti,2014:131).

8) Varises pada kaki

Cara mengatasi:

- a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- b) Jaga agar kaki tidak bersilangan
- c) c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- d) d. Senam untuk melancarkan peredaran darah
- e) e. Hindari pakaian atau korset yang ketat

(Ina Kuswanti,2014:133).

9) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih dimalam 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.

10) 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.

11) 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.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu :

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a) 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.

b) 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

c) 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.

- d) 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 tinggiakan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.
- e) 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.
- f) 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
- g) Mobilisasi
Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan.Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.
- h) Senam Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil.Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

i) Pola istirahat Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjunganantenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & 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 padatrimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

i. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal (Ina Kuswanti,2014:145).

Dalam ANC setidaknya ibu melakukan kunjungan 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan 4 minggu sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap 1 minggu sampai persalinan (Ina Kuswanti,2014:145-146).

b) Tujuan Asuhan Kehamilan pada Kunjungan Awal

- 1) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil
- 2) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi
- 3) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan
- 4) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan oleh ibu
- 5) Membangun hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu dan bidan (Ina Kuswanti,2014:139).

c) Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Tabel 3.4

Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 14
II	1x	Sebelum minggu ke 28
III	2x	Antara minggu 28-36 Setelah 36 minggu

(Ina Kuswanti,2014:18-19).

d) Pelayanan Standar Asuhan Antenatal

Penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal 10 T :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. (Kemenkes RI, 2012:9-10). Kenaikan BB 0,4 – 0,5 kg per minggu pada trimester akhir, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11 – 12 kg (Ina Kuswanti, 2014:79).

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg,

ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1).

3) Nilai status gizi (Pengukuran LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan BBLR.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Buku KIA:1).

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin buan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

6) Skrinning status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrinning status imunisasai TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status

imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. (Kemenkes RI,2012:9-10)

Tabel 3.5
Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	ama kunjungan antenatal 1	
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

(Ina Kuswanti,2014:20)

7) Pemberian tablet tambah darah

Sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA:2).

8) Test laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

1. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
2. Tes pemeriksaan urine
3. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifillis dan lain-lain (Buku KIA:2).

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan BBL, ASI Eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Buku KIA:3).

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Buku KIA:3).

2. 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 instuisi terhadap kondisi tubuh, serta menelaraskan jiwa dan raga, sehingga menjadi sempurna dan seimbang. selanjutnya, dengan tercapainya ketenangan pikiran dan hati, maka akan secara langsung menular pada janin.

MenurutAulia (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 outcomepersalinan 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



Gambar 2.1 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



Gambar 2.2 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



Gambar 2.3 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.

3. 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 ke dalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), 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 persalinan 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.

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

- 1) Kebutuhan oksigen Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.
- 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.
- 4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal) Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.
- 5) Kebutuhan istirahat Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.
- 6) Posisi dan Ambulasi Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisi- posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

- 7) Pengurangan Rasa Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.
 - 8) Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan) Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.
 - 9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.
- d. Tahapan Persalinan Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:
- 1) Tahapan persalinan kala I

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

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

Tabel 2.2 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

Sumber : (Rohani, 2011)

a) Perubahan 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 terpimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Tahapan persalinan 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.

e. Terapi Komplementer dalam Masa Persalinan

Pijatan (Massage) digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerahdaerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keekatan 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 pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effleurage adalah teknik pemijatan 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).

4. 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 (Astuti (2015); Munthe (2019)).

b. Tahapan masa nifas Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada tiga yaitu:

a) Puerperium 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.

b) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) 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 mempunyaikomplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu – minggu , bulan atau tahun.

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yaitu :

Tabel 2.3 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu Asuhan
I	6-8 jam setelah persalinan 6 hari setelah persalinan
II	2 minggu setelah persalinan
III	6 minggu setelah persalinan

Sumber : (Walyani, 2017)

1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut
 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
 4. Pemberian ASI awal
 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 2. Menilai adanya demam
 3. Memastikan agar ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
 5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan

bayi sehari-hari

Sama seperti diatas 9-6 hari setelah persalinan)

1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan
2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber : (Walyani, 2017)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:

a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) 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 meconium

(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, 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).

- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).

- 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 (Walyani, 2017).
 - 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), 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 sosial.
- 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 di atas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

Mengonsumsi tablet tambahdarah (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 sfingter 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 laksanakan 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.

5. Terapi Komplementer

Dalam Masa Nifas Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organorgan 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.
 - a) Pelvic tilt



Gambar 2.4 Pelvic tilt

Gerakan senam setelah melahirkan yang satu ini dapat membantu menguatkan otot di bagian perut, sekaligus meregangkan otot-otot di area bawah punggung.

- b) Bridge



Gambar 2.5 Bridge

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.

c) Clamshell



Gambar 2.6 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.

4. Konsep dasar bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin 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 (Muslihatun 2010); Tando (2016).

b. Tanda-tanda bayi normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal 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, genetalia 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 grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.4 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

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

Sumber : (Tando, 2016)

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 (Tando, 2016).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir 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 menyusui dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui 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 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 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. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat 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, tetapimasih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir meyebabkan 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. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3kali, yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam
 - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
 - b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah :
 - (1) Jaga kehangatan bayi
 - (2) Berikan Asi Eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI Eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
 - a) Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b) Jaga kehangatan bayi
 - c) Berikan ASI Eksklusif
 - d) Cegah infeksi
 - e) Rawat tali pusat
- e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Asuhan kebidanan bayi barulahir menurut Wahyuni (2012), yaitu
 - 1) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhannutrisi 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
 - 3) 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.

4) Kebutuhan Tidur

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

5) 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.

6) Kebutuhan Keamanan

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

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

f. Keluarga Berencana

1) Pengertian

Menurut Noviawati (2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui :

- a) Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- b) Pengaturan kelahiran
- c) Pembinaan kesehatan keluarga
- d) Peningkatan kesejahteraan keluarga, dan bahagia

2) Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- a) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

g. Kontrasepsi

1) Pengertian

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

2) Syarat kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah :

- a) Aman pemakaiannya dan dipercaya.
- b) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- c) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- e) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketatselama pemakaian
- f) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit.
- g) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat.
- h) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

3) Efektifitas kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti

semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014)

4) Macam-macam kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut :

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

(2) Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi).

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutup serviks.

- c) Metode kontrasepsi hormonal
Kontrasepsi hormonal (pil KB, suntik, implant).
- d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.
- e) Metode kontrasepsi mantap (Kontap)
Pada wanita : Tubektomi, pemotongan atau pengikatansaluran pembawa sel telur ke Rahim
Pada pria : Vasektomi, mengikat atau memotong saluranmani

5. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

a) 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 meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda

- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

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

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.

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 Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
- 8) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

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 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) Persyaratannya :
 1. Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 2. Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 3. Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 4. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 5. Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 6. Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

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 :

i. Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan

ii. Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia

iii. Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik

iv. Tersedia tablet zat besi dan asam folat

v. Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)

vi. Obat cacing

vii. Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu

viii. Proses yang harus dilakukan bidan Memeriksa kadar HB semuaibu 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 setelahpersalinan.

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

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 :

- 1) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- 2) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- 3) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- 4) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- 5) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- 6) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu

hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin

- 7) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- 8) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

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 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

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 :

1. Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
2. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
3. Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
4. Perlengkapan alat yang cukup

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

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 episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

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.

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

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.

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.

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

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.

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

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

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

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

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

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.

6. 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.

7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Pasal 1 Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

a. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

b. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

B. Manajemen Kebidanan

1) Definisi Metode SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah *Analysis/Analisa* dan P adalah Penatalaksanaan. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau

pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analysis atau analisa, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisa yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisa data adalah melakukan intrpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup : diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan tindakan segera.

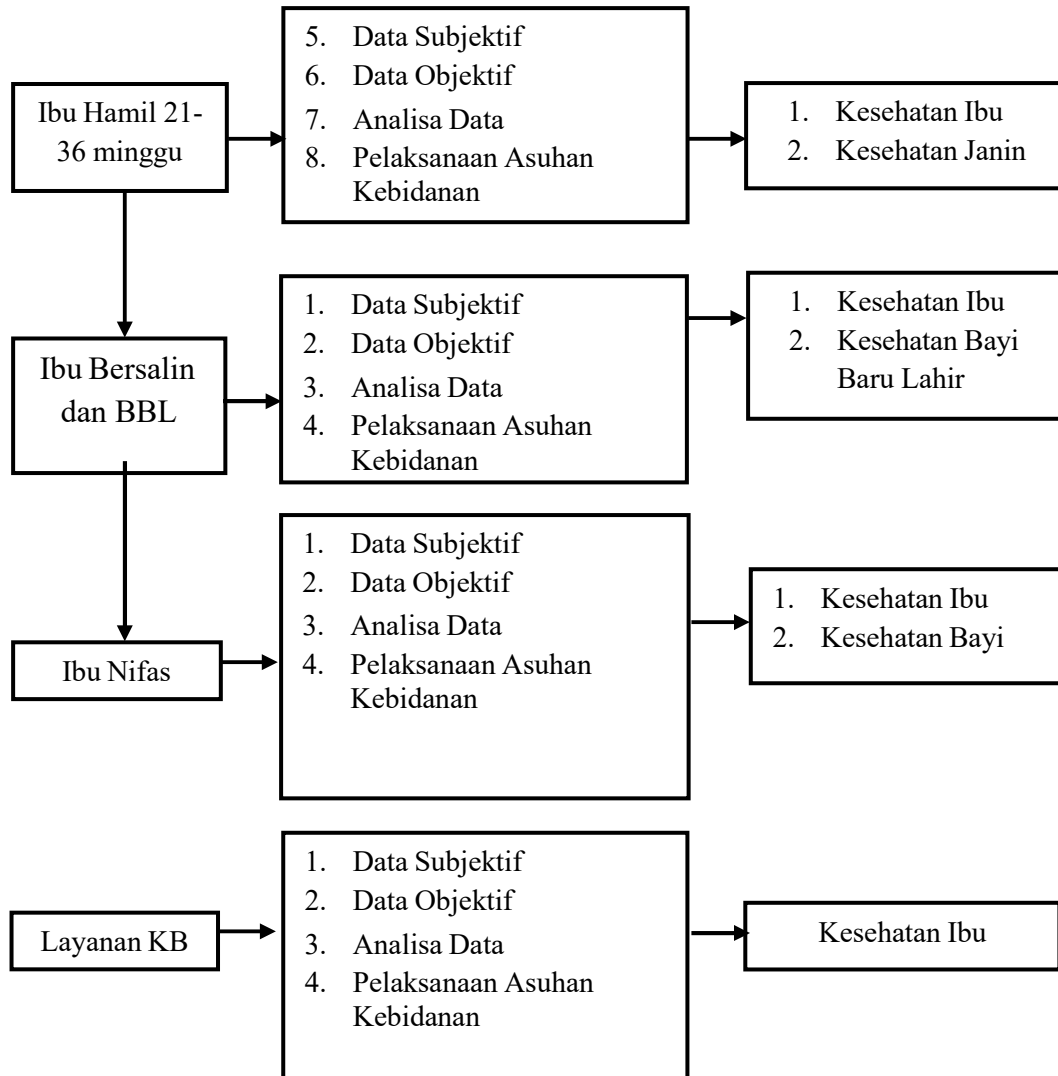
Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

P adalah penatalaksanaan saja, P dalam metode SOAP ini juga mengandung implementasi dan evaluasi. Pendokumenasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin

pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan Evaluation atau evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisa hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tindakan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan (Wafi Nur Muslihatun, dkk, 2013:90).

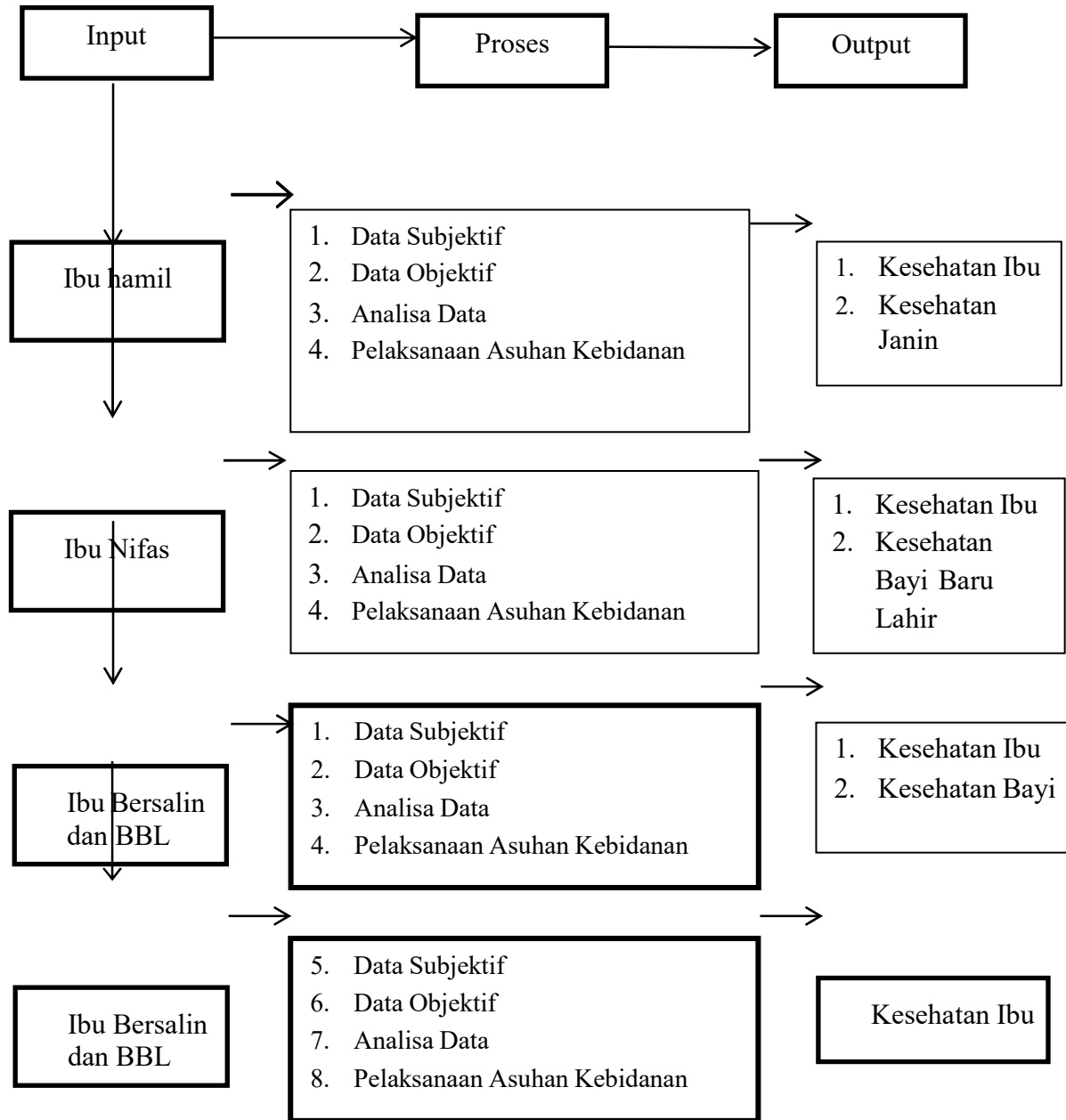
C. Kerangka Pikir



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

Jenis metode dalam asuhan Continuity 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 Minarti pada tanggal 08 Juni-2022 sampai 15 Desember 2022

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. H di pmb Sri Rejeki.

D. Teknik 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. H 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, BBL, neonatus dan KB 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 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 Klinik Aria Medistra. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Jl. Raya Pringapus-Candirejo, Kecamatan Pringapus. Klinik Aria Medistra memiliki bidan 4 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC, 1 ruang pemeriksaan umum jadi satu dengan ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Aria Medistra yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB, pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada :

Tanggal : 19 Oktober 2022

Waktu : 10.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

a) Anamnesa (Data Subyektif)

Nama	: Ny. H	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kalijati 2/5		

b) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin control ulang kehamilannya, ibu mengatakan masih mual-mual

c) Riwayat kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang dan Dahulu

Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

2) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan):

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

d) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun

Siklus : tidak teratur

Lamanya: 7 hari

Nyeri haid : Hari ke 1-2

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut perhari

e) Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke 1

Usia menikah : 20 tahun

Lama menikah : 1 tahun

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

An Ke	Th La hir	U K	Persalinan					Nifas			Kead aan sekar ang
			Jen is	Penol ong	Tem pat	Peny ulit	JK/PB/ BB	Loch ea	Lakt asi	Masa lah	
1.	Hamil ini										

- g) Riwayat kehamilan sekarang
- HPHT : 15 Juni 2022
- HPL : 22 Maret 2023
- Usia kehamilan : 18 minggu
- BB sebelum hamil : 47 kg
- BB saat hamil : 50 kg
- Kenaikan BB selama hamil : 3 kg
- Gerakan janin : Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan \pm 4 bulan, gerakan aktif, kuat, frekuensi lebih 3 kali dalam 3 jam.
- Riwayat ANC : 2 x di bidan,

Tabel 4.2
Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/penkes
1	3 Agustus 2022 (7 minggu)	BPM	Mual, mutah	Asam folat 10 tablet Donperidone 10 tablet	Makan sedikit tapi sering, Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika adakeluhan
2	28 Oktober 2022 (15 minggu)	BPM	Kadang mual	Fe 20 tab, Vit. C 10 tab, Kalk 10 tab	Nutrisi Ibu hamil Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika adakeluhan

- h) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)
- Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu dan Ibu hanya minum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan oleh Bidan.

i) Kekhawatiran khusus

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus dengan kehamilannya karena adanya dukungan dari suami dan keluarga.

j) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun

Rencana KB : Suntik 3 Bulan

Tanggapan suami : Mendukung

Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pola Makan dan Minum

- Ibu mengatakan makan sehari 2 x porsi sedikit dengan nasi, sayur, lauk
- Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari Pola eliminasi
- Ibu mengatakan buang air kecil 5-6 x perhari warnakekuningan, dan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warn hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

Pola personal hygiene

- Ibu mengatakan mandi 2 x sehari
- Keramas 3 x seminggu
- Gosok gigi 2 x sehari
- Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2-3 x sehari

Pola istirahat/Tidur

- ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur

siangAktivitas

- Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian.

l) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatanterlarang, dan minum alcohol

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital:

Tekanan Darah : 110/60 mmHg

Suhu /T : 36,5°C

Nadi : 84 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB sebelum hamil : 47 kg

BB saat ini : 50 kg

TB : 153 cm

LILA : 26 cm

b) Status present

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 dilakukan

Punggung : tidak ada kelainan

Anus : tidak dilakukan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

Palpasi :

Payudara : Tidak ada benjolan yang abnormal

Abdomen :

Leopold I : TFU : pertengahan simpisis dan pusat,
teraba ballotement

Djj : 140 x/m

d) Pemeriksaan penunjang

Belum di lakukan

c. Analisa Data

Diagnose kebidanan

Ny. H umur 21 tahun G1P0A0 hamil 18 minggu janin tunggal
hidup intra uterine, ballotement

DS :

Ibu mengatakan keluhan masih mual

Ibu mengatakan ini hamil pertama, belum pernah melahirkan dan
belum pernah keguguran

Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 Juni 2022

DO :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital:

TD : 110/60 mmHg

Rr : 20 x/m

S : 36,5°C

Nd : 84 x/m

BB : 50 Kg

TB : 153 cm

LiLA : 26 cm

Palpasi :

Leopold I : TFU : pertengahan simpisis dan pusat, teraba ballotement

DJJ : 140 x/m, teratur

d. Pelaksanaan

1. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/60 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi:84 x/m, Rr:20 x/m, usia kehamilannya sudah masuk 4 bulan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi goreng-gorengan, dan menganjurkan makan sedikit tapi sering

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang gizi seimbang.

1) Pengertian gizi seimbang

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keaneragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

2) Manfaat gizi seimbang

- a) Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin.
- b) Mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal.
- c) Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu
- d) Mengatasai permasalahan selama kehamilan
- e) Ibu memperoleh energy yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah kelahiran bayi.

3) Pesan gizi untuk ibu hamil

- a) Mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak.

- b) Membatasi makan makanan yang mengandung garam tinggi
- c) Minum air putih lebih banyak 2-3 liter sehari (8-12 gelas sehari)
- d) Membatasi minum kopi
- 4) Menu makan gizi seimbang
 - a) Makanan yang mengandung protein seperti: protein hewani yang diperoleh dari daging, telur, susu, dan ikan. Protein nabati yang diperoleh dari kacang-kacangan, tahu dan tempe.
 - b) Makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, roti, singkong, ketela.
 - c) Vitamin yang diperoleh dari buah-buahan dan sayur.
 - d) Zat besi yang diperoleh dari sayuran hijau seperti: bayam, brokoli, pachoy, dan dari tablet Fe yang diberikan bidan untuk mengatasi kurang darah.
 - e) Minum air putih 1500 ml sehari atau 8 gelas sehari

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang makanan yang mengandung gizi seimbang dan sudah makan-makanan yang bergizi seimbang yang mudah didapatkan.
- 4. Mengajari ibu Teknik akupresure untuk mengurangi rasa mual saat kehamilan

Evaluasi : ibu bersedia mengaplikasikan di Rumah
- 5. Memberikan tablet Fe 20 tablet dan kalk 10 tablet, Vit. C 10 tablet

Evaluasi : Terapi sudah diberikan
- 6. Menganjurkan ibu untuk cek laboratorium lengkap

Evaluasi : Ibu bersedia untuk cek laboratorium
- 7. Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan (tgl 19 November 2022)

DATA PERKEMBANGAN I

Tabel 4.3

Asuhan kebidanan pada Ny. H umur 21 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 26 minggu 2 hari

Pengkajian ke 2

Tanggal 16 Desember 2022

Tempat di Puskesmas

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin cek laboratorium	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. H usia 21 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 26 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri,	19.00 WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, hanya saja untuk Hb masih kurang dr nilai normal dibuktikan dengan TD: 120/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140x/menit, TBJ : 1.860 gr, Hb: 10,1 gr/dl
2.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Vital Sign : TD : 120/70 mmHg	letak memanjang puka, preskep, konvergen		2. Memberitahukan kepada Ibu tentang tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester II
3.	Ibu belum mengetahui tanda ketidaknyamanan Trimester II	N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit BB : 55 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU 1 jari diatas			a. Konstipasi

pusat, teraba bulat, lunak,
tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan
teraba keras, datar,
memanjang seperti
papan (punggung) dan
bagian kiri teraba kecil-
kecil terputus-putus
(esktremitas)

LIII : Bagian bawah teraba
bulat, keras, melenting
(kepala), masih bisa
digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk
PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 25
cm

TBJ : 2.015 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 140x/menit,

teratur

Pemeriksaan penunjang

b. Sering BAK

c. Susah tidur

d. Pegel-pegel pada punggung

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda
ketidaknyamanan kehamilan trimester II.

3. Menganjurkan ibu untuk makan-makan sayuran
yang berwarna hijau seperti bayam, brokoli,
kacang-kacangan dan daging yang berwarna
hijau untuk mengatasi anemia (kekurangan
darah merah) dan untuk menaikkan Hb ibu
minimal 11gr/dl

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi yang
dianjurkan

4. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10
tab 1x1 dan Menganjurkan ibu untuk tetap
melanjutkan terapi tablet tambah darah yang
dirumah dulu untuk mencegah perdarahan saat
persalinan.

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia meminum
tablet tambah darah yang masih ada

5. Menganjurkan ibu untuk cek Hb ulang

Evaluasi : Ibu bersedia cek Hb ulang

Hb = 10,1 gr/dl

6. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 1 bulan lagi 16 Januari 2023 atau jika ada keluhan
Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika keluhan.

DATA PERKEMBANGAN II

Tabel 4.4

Asuhan kebidanan pada Ny. H umur 21 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 30 minggu 2 hari

Pengkajian ke 3

Tanggal 13 Januari 2023

Tempat di Puskesmas

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin cek ulang Hb	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. H usia 21 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 30 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen	19.0 WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, dibuktikan dengan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140x/menit, hasil Hb: 11,5 gr/dl Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat.
2.	Ibu mengatakan sekarang tidak ada keluhan	Vital Sign : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit BB : 57 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU 3 jari di atas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)			2. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10 tab 1x1 Evaluasi: ibu sudah menerima terapinya 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil untuk memberikan kelenturan,

LII : Bagian perut kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba kecil-kecil terputus-putus (ekstremitas)

LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 27 cm

TBJ : 2.325 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 140 x/menit, teratur

Pemeriksaan penunjang

Hb = 11,5 gr/dl

kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan dan membantu saat proses persalinan nanti

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti senam hamil

4. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 1 bulan lagi 13 Januari 2023 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN III

Tabel 4.5

Asuhan kebidanan pada Ny. H umur 21 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 34 minggu 5 hari

Pengkajian ke 4

Tanggal 13 Februari 2023

Tempat di PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. H usia 21 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 34 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen	20.0 WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, dibuktikan dengan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140x/menit. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat.
2.	Ibu mengatakan sekarang tidak ada keluhan	Vital Sign : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit BB : 59 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU pertengahan px			2. Memberitahu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan dari jalan lahir • Sakit kepala yang hebat • Penglihatan kabur
3.	Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan				

dan pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba kecil-kecil terputus-putus (ekstremitas)

LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 28 cm

TBJ : 2.480 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 140 x/menit, teratur

- Bengkak diwajah, tangan dan kaki
- Sakit perut yang hebat
- Gerakan janin berkurang
- Keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

3. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10 tab 1x1

Evaluasi: ibu sudah menerima terapinya

5. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 1 bulan lagi 13 Februari atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika ada keluhan.

Pemeriksaan penunjang

(13 januari 2023)

Hb = 11,5 gr/dl

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/Jam : 8 Maret 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

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 09.00 WIB dan mengeluarkan lender darah sejak jam 10.00 WIB

3) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT : 15 Juni 2022

b) HPL : 22 Maret 2023 UK : 38 minggu

c) BB sekarang : 62 kg

d) BB sebelum hamil : 47 kg

e) Kenaikan selama hamil : 15 kg

4) Riwayat persalinan sekarang

a) Kenceng-kenceng teratur mulai tanggal 8 Maret 2023 jam 09.00 WIB

b) Lendir darah keluar sejak tanggal 8 Maret 2023 jam 10.00 WIB

c) Ketuban belum pecah

d) Masuk kamar bersalin tanggal 8 Maret 2023 jam 10.00 WIB

5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 08.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 08.00 WIB 1 gelas air putih.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 06.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 08.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

c) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 07.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.

d) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam

6) Data pengetahuan Ibu seputar persalinan

Tabel 4.6
Pengetahuan Ibu Bersalin

No.	Hal-hal yang harus diketahui Ibu	Sudah tahu	Belum tahu
a.	Cara mengurangi rasa sakit selama bersalin		√
b.	Cara meneran yang baik dan benar		√
c.	Tanda bahaya pada persalinan	√	
d.	Macam-macam posisi bersalin	√	

7) 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 : compos mentis
TTV :
TD : 110/70 mmHg
Suhu : 36,6°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 62 Kg

2) Status present

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 cupinghidung
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
Genitalia : tidak odema, ada lender darah
Punggung : tidak ada kelainan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

2. Pemeriksaan Obstetri

1) Palpasi :

Payudara : Teraba tegang, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sedikit keluar dari puting

Abdomen

a) Leopold I : TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

b) Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)

c) Leopold III : Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan

d) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Mc. Donald : TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

His : 2 x dalam 10 menit, durasi 30 detik

2) Auskultasi :

DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal / jam : 8 Maret 2023 jam 10.00 WIB

Serviks : Membuka, lunak, tipis

Pembukaan : 2 cm

Ketuban : Utuh

Teraba : Kepala

Moulage : tidak ada

Penurunan kepala : H II

Lender darah : +

c. Analisa Data

Ny. H umur 21 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, inpartu kala I fase laten.

Data Dasar :

Subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. H umur 21 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 15 Juni 2022

Ibu mengatakan terasa kenceng-kenceng belum teratur sejak tanggal 8 Maret 2023 pukul 09.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam 10.00 WIB, air ketuban belum keluar

Objektif :

Palpasi :

Abdomen :

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah proexcus xypoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kanan teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (puka), sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah rahim teraba bulat, keras, melenting dan sudah tidak dapat digoyangkan (preskep)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian

His : 2x/10'/30''

Genitalia

VT : v/u tenang, portio medial, pembukaan 2 cm, kantong ketuban utuh, preskep, kepala sudah turun di hodge II, STLD (+)

Auskultasi :

DJJ : (+) 140 x/menit, teratur

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 8 Maret 2023 Jam : 10.10

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, pembukaan 2 cm dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga saat persalinan nanti
Evaluasi: ibu hanya makan roti saja dan minum the hangat
- 3) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala janin
Evaluasi : Ibu bersedia jalan-jalan
- 4) Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dantidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan. Hasil : ibu lebih tenang
- 5) Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi untuk mengurangi rasa sakit.
Hasil : ibu bersedia melakukan relaksasi
- 6) Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain.
Hasil : alat dan obat sudah disiapkan
- 7) Mempersiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu
Hasil : pakaian bayi dan ibu sudah disiapkan
- 8) Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin
Hasil: ibu dan janin sehat

Tabel 4.7
Data pemantauan kala 1-kala II

Tanggal/jam	S	O	A	P		
				Jam	Implementasi	Evaluasi
8 Maret 2023 Jam 11.00 Jam 12.00	Ibu mengatakan masih kenceng-kenceng masih sama seperti tadi	N: 82 x/m, His : 2x/10'/30" DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur	Ny. H 21 th G1P0A0 uk 38 mgg inpartu kala I fase laten	11.05	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik	- Ibu sudah mengetahui hasilnya - Ibu merasa lebih tenang dan keadaan ibu dan janin baik - Keadaan ibu dan janin baik
				11.10	- Memberikan support dan motivasi kpd ibu	
				11.15	- Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	
		N: 81 x/m, His : 2x/10'/35" DJJ : 135 x/m, frekuensi teratur		12.05	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik	- Ibu sudah mengetahui hasilnya - Keadaan ibu dan janin baik
				12.10	- Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	

Jam 13.00		N: 81 x/m, His : 2x/10'/35" DJJ : 135 x/m, frekuensi teratur		13.05	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik	- Ibu sudah mengetahui hasilnya - Keadaan ibu dan janin baik
				13.10	- Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	-
8 Maret 2023 Jam 14.00	Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah sering dan semakin sakit	TD : 110/80 mmHg N: 85 x/m, His : 3 x/10'/40" DJJ : 138 x/m, frekuensi teratur VT : v/u v, portio medial, pembukaan 7 cm, KK (+), penurunan kepala di hodge III, STLD (+)	Ny. H 21 th G1P0A0 uk 38 mgg inpartu kala I fase aktif	14.05	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaannya sudah 7 cm	- Ibu sudah mengerti - Ibu bersedia makan dan minum sedikit-sedikit
				14.10	- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit-sedikit.	- Keadaan ibu dan janin baik
				14.15	- Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	
Jam 15.00		N: 85 x/m, His : 4 x/10'/40" DJJ : 135 x/m,		15.05	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik	Ibu sudah mengerti Ibu bersedia Keadaan ibu dan janin baik
				15.10	- Menganjurkan ibu untuk tidak	

Jam 16.00		frekuensi teratur		15.15	mengejan karena pembukaan blm lengkap - Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	
		N: 85 x/m, His : 4 x/10'/45'' DJJ : 135 x/m, frekuensi teratur		16.05	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik	- Ibu sudah mengerti - Ibu bersedia - Keadaan ibu dan janin baik
		16.10		- Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang		
				16.15	- Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	
8 Maret 2023 Jam 17.00	- Ibu mengatakan bahwa kenceng-kencengnya semakin sering dan mengeluarkan cairan ngepyok dari jalan lahir - Ibu mengatakan	KU : Baik, Kesadaran : CM TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C R : 20 x/menit His : 4x/10'/45'' DJJ : (+) 142 x/menit	Ny. H usia 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II	17.05	- Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ibu, bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm, posisi janin juga sudah mapan, kantong ketuban sudah pecah - Mempersiapkan diri untuk menolong persalinan dan mencuci tangan 7 langkah	- Ibu sudah tahu bahwa pembukaan lengkap - Ibu dalam posisi setengah duduk dan dibantu oleh suami. - Sudah menggunakan alat perlindungan diri dan sudah mencuci tangan.

	<p>merasa ingin mengejan seperti orang BAB</p>	<p>Genitalia : Terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka VT: v/u v, portio tidak terabab, pembukaan 10 cm, eff 100 %, KK (-), kepala turun di hodge III, STLD (+)</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi yang nyaman (saat ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat). - Memimpin ibu untuk meneran kembali saat ada his dan melakukan Asuhan persalinan sesuai SOP - Melakukan IMD 	<ul style="list-style-type: none"> - Jam 17.30 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. - Sudah dilakukan IMD
--	--	--	--	--	---	---

Tabel 4.8

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. H usia 21 tahun P1A0 inpartu kala III

Pengkajian kala III

Tanggal 8 Maret 2023 Jam 17.31 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules	KU : Baik Kesadaran: Composmentis Vital Sign TD : 110/70 mmHg N : 78x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus kuat Kandung kemih: kosong Genitalia : Tampak tali pusat dijalan lahir. Perdarahan: 100 cc	Ny. H umur 21 tahun P1A0 inpartu kala III	17.31 WIB 17.40 WIB	1. Memeriksa uterus untuk memastikan bahwa tidak ada janin kedua Evaluasi: tidak ada janin kedua 2. Melakukan MAK III sesuai SOP <ul style="list-style-type: none"> Menyuntikkan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM. Melakukan PTT sesuai SOP Evaluasi: Jam 17.40 wib plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh <ul style="list-style-type: none"> Melakukan massase uterus sesuai SOP Evaluasi : telah dilakukan massase uterus selama 15 detik dan kontraksi uterus keras. 3. Mengevaluasi adanya laserasi perineum.

Evaluasi : laserasi derajat II

4. Melakukan heacting dengan lidocaine sesuai SOP

Evaluasi : Heacting sudah selesai jam 18.00 WIB

5. Memastikan uterus berkontraksi keras

Evaluasi: Uterus berkontraksi keras

Tabel 4.9

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. H usia 21 tahun P1A0 inpartu kala IV

Pengkajian kala IV

Tanggal 8 Maret 2023 Jam: 17.40

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules	KU : baik Kesadaran : CM Vital Sign	Ny. H umur 21 tahun P1A0 inpartu kala IV	17.40 WIB	1. Melakukan pengawasan pertama Evaluasi: TD : 120/80 mmHg N : 84 x/m S : 36,5 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
2.	Ibu mengatakan Bahagia atas kelahiran anak pertama	TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C RR : 21x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : keras Kandung kemih : kosong Genetalia : laserasi		17.45	2. Memberitahu Ibu tentang keadaan Ibu bahwa Ibu sedang dalam pemantauan selama 2 jam masa nifas yaitu setiap 15 menit sekali setiap 1 jam pertama dan

perineum derajat II, perdarahan ± 100cc	17.50	setiap 30 menit setiap 1 jam kedua dan saat ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu tahu keadaan dirinya dalam masa pengawasan 2 jam setelah melahirkan dan dalam keadaan baik.
	17.55	3. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
	18.00	4. Melakukan pengawasan ke 2 Evaluasi : TD : 110/70 mmHg N : 82 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
		5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

		Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui cara massase dan menilai kontraksi uterus.
18.05	6.	Membersihkan badan Ibu menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Evaluasi:Ibu dalam keadaan bersih dan telah memakai pakaian yang bersih.
18.10	7.	Melakukan pengawasan ke 3 Evaluasi : TD : 120/70 mmHg N : 80 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
18.15	8.	Memastikan ibu merasa nyaman. Dan Membantu ibu memberikan ASI.

18.20	<p>Evaluasi:Ibu sudah dalam posisi nyaman. Dan ibu telah memberikan ASI pada bayinya.</p>
	<p>9. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Evaluasi:tempat persalinan telah didekontaminasi.</p>
	<p>10. Mencuci kedua tangan 7 langkah di air mengalir dengan menggunakan sabun, kemudian melepaskan APD. Evaluasi:Cuci tangan 7 langkah telah dilakukan.</p>
18.25	<p>11. Melakukan pengawasan ke 4 Evaluasi : TD : 120/80 mmHg N : 84 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc</p>

18.30	<p>12. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk makan dan minum</p> <p>13. Membantu ibu untuk miring kanan dan kiri secara perlahan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mulai bisa miring kanan dan kiri</p>
18.55 WIB	<p>14. Melakukan pengawasan ke 5</p> <p>Evaluasi :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 80 x/m</p> <p>S : 36,5 °C,</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi : keras</p> <p>Kandung Kemih: kosong</p> <p>Perdarahan : ±10 cc</p>
19.25 WIB	<p>15. Melakukan pengawasan ke 6</p> <p>Evaluasi :</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p>

	N : 80 x/m
	TFU : 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi : keras
	Kandung Kemih: kosong
	Perdarahan : ±5 cc
19.30	16. Membantu memindahkan ibu keruang nifas dengan hati-hati Evaluasi : ibu sudah pindah di ruang nifas

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 8 Maret 2023

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas/Biodata

Nama bayi : By. Ny. H

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal lahir : 8 Maret 2023

Jam : 17.30 WIB

Usia : 1 jam

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. H

Nama Ayah : Tn. D

Umur : 21 tahun

Umur : 21 tahun

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :

Wiraswasta

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa :

Jawa/Ind

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Kalijati 1/3

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan selama hamil tidak menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, atau penyakit menular yaitu TBC dan HIV/AIDS

d) Riwayat Persalinan

Tanggal/Jam persalinan : 8 Maret 2023 jam 17.30 WIB

Jenis Persalinan : Spontan normal

Umur kehamilan : 38 minggu
Lama Persalinan : Kala I : 6 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : 10 menit
Kala IV : 2 jam
Total : 8 jam 40 menit
Penolong Persalinan : Bidan
Penyulit Persalinan : Tidak ada
Bounding Attachment : IMD

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Keadaan saat lahir : Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, menangis kuat.

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 33 cm

LiLA : 11 cm

c) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada molase, tidak ada caput, rambut tebal, warna hitam

Muka : Simetris, tidak ada trauma lahir

Mata : Simetris, kelopak mata normal, pupil mengecil saat ada cahaya, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan

Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang Telinga, tidak ada serumen

Hidung : Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada polip

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, terdapat palatum, lidah kemerahan

Leher : Simetris, tidak ada massa

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdapat puting susu menonjol

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat tidak berbau

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora

Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada massa, tidak ada cekungan

Anus : Terdapat lubang anus, keluar meconium

Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan kanan 5, jari tangan kiri 5,
warna kuku merah muda, pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : Simetris, jari kaki kanan 5, jari kaki kiri 5,
warna kuku merah muda, pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat verniks kaseosa, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal

d) Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah

sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentang

c. Analisa Data

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. H usia 1 jam

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama bayi Ny. H

Ibu mengatakan melahirkan bayinya dengan normal pada tanggal 8 Maret 2023 jam 17.30 WIB

Data objektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Penilaian bayi baru lahir : Warna kulit kemerahan, menangis kuat, bergerak aktif

Masalah : Tidak ada

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 33 cm

LiLA : 11 cm

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 8 Maret 2023 Jam : 17.40 WIB

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi, bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal BB: 3200 gram, PB: 49 cm, Pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi dan keadaan bayi

- 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Vit. K 1 mg sebanyak 0,5 mg secara IM (intramuscular) dipaha kiri anterolateral bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan dan memberikan salep mata chloramphenicol 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah penyakit mata.

Evaluasi : Jam 17.40 WIB bayi sudah disuntik Vit.K 1 mg dan sudah diberi salep mata chloramphenicol 1 %..

- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, topi, sarung tangan, kaos kaki, mbedong dan menyelimuti.

Evaluasi : bayi sudah dalam keadaan hangat.

- 4) Melakukan rawat gabung antara Ibu dan bayi, serta menganjurkan ibu untuk menyusui kembali.

Evaluasi : Ibu dan bayi sudah dalam satu ruangan dan sudah menyusui

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal/Jam : 8 Maret 2023

Jam : 19.30 WIB

Tempat : BPM Minarti

a. Data Subyektif

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan perih pada luka jahitannya

b) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 8 Maret 2023 jam 17.30 WIB, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.

c) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- **Nutrisi**

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.00 WIB dengan nasi, lauk, dan minum terakhir pukul 19.00 WIB 1 gelas air putih dan teh hangat.

- **Eliminasi**

Ibu mengatakan belum BAB dan belum BAK

- **Pola Hygiene**

Ibu mengatakan belum mandi dan hanya ganti pakaian

- **Istirahat/ Tidur**

Ibu mengatakan belum tidur

d) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Suhu /T : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

b) Status present

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lukaMuka:
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 lender darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada
kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada
kelainan

Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, putting susu
menonjol, kolostrum sudah keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.

Genitalia : Terdapat luka perineum masih basah, lochea rubra

c) Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

Wajah/muka : Tidak pucat, tidak oedem, terdapat chloasma gravidarum

Mammae : Areola menghitam, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Genitalia : Tidak terdapat jahitan perineum masih basah, lochea

Rubra, perdarahan ± 15 cc

2) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar

lancar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong

c. Analisa Data

Ny. H umur 21 tahun P1A0 2 jam post partum

Data dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. H

Ibu mengatakan berusia 21 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18 Maret 2023 jam 17.30

WIB

Data Objektif

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 20 x/menit
Inspeksi :
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
Genitalia : Terdapat jahitan perineum masih basah,
lochea rubra, perdarahan ± 15 cc
Palpasi
Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung
kemih kosong

d. Penatalaksanaan

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:80x/m, Rr:20x/m,.
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
Evaluasi : Ibu bersedia
- 3) Memberitahukan pada Ibu tentang cara menyusui yang benar
 - a) Memposisikan bayi dengan kepala, leher dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus
 - b) Badan bayi menghadap ke dada ibu dan melekat ke ibu
 - c) Keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada puting dan pada bagian-bagian hitam untuk mencegah agar puting tidak lecet.
 - d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - e) Mulut bayi terbuka lebar.
 - f) Saat bayi menyusui perhatikan perlekatan dengan areola masuk ke dalam mulut bayi tidak hanya puting saja.
 - g) Bayi menghisap secara mendalam tidak terdengar suara menegecap.

h) Melepaskan mulut bayi dari puting susu dengan cara memasukkan ujung kelingking ibu kesudut mulut bayi atau setelah selesai menyusui bayi melepas payudara secara spontan, tampak tenang dan mengantuk, dan tidak berminat lagi pada ASI.

i) Setelah selesai menyusui, bayi di sendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut sampai bayi benar-benar sendawa

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara menyusui yang benar dan dapat mempraktekannya.

4) Memberitahukan pada Ibu cara menjaga daerah genitalia yaitu dengan cara membersihkannya dengan menggunakan air bersih mengalir. Diguyur dari arah depan ke belakang, dan biasakan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Segera mungkin mengganti pembalut apabila sudah penuh.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara perawatan area genitalia yang benar.

5) Memberitahukan pada Ibu tanda bahaya masa nifas

a) Perdarahan dari jalan lahir

b) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki

c) Sakit kepala terus menerus

d) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk

e) Payudara memerah, panas dan sakit

f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri maupun bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa.

6) Memberikan obat pada Ibu yaitu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, diminum 1x sehari pada jam yang sama dikeesokan harinya. Amoxicillin 500 mg 10 tablet dikonsumsi 3x sehari pada saat pagi, sore dan malam hari menggunakan

air putih, Paracetamol 10 tablet dikonsumsi 3x sehari pada saat pagi, sore, dan malam hari dengan menggunakan air putih, tablet Fe 10 tablet dikonsumsi 1x sehari pada malam hari dengan menggunakan air putih atau minuman yang mengandung vitamin C. Kemudian meminta Ibu untuk meminum obat saat ini yaitu Vitamin A 200.000 IU, Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Paracetamol 1 tablet, dan tablet Fe 1 tablet.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah meminum obat yang diberikan

- 7) Memberitahukan Ibu untuk datang kembali 4 hari untuk kunjungan ulang tanggal 12 Maret 2023 atau jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan.

Tabel 4.11

Asuhan kebidanan pada Ny. H umur 21 tahun P1 A0 6 hari postpartum

Pengkajian ke 2

Tanggal 14 Maret 2023 Jam 10.00

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 8 Maret 2023 jam 17.30 WIB	KU : Baik Kesadaran : CM Vital sign TD : 120/70mmHg	Ny. H umur 21 tahun P1 A0 6 hari postpartum	10.00 WIB	1. Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa keadaan Ibu baik. Tekanan darah 120/70 mmHg, pengecilan rahim telah teraba 2 jari di atas simpfisis, warna darah sudah mulai merah kekuningan. Menandakan keadaan Ibu dalam masa pemulihan tidak mengalami gangguan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.
2.	Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan	N : 80x/menit S : 36,5 °C			2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3.	Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan	RR : 20x/menit Muka : tidak pucat, tidak oedem			3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia dan memberikan salep pada luka jahitan agar lukanya segera kering
4.	Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	Payudara : areola menghitam, puting menonjol, ASI keluar lancar Abdomen : TFU pertengahan pusat			

dengan simpisis

Genitalia : luka jahitan sudah tertutup,

keluar cairan berwarna
berwarna merah agak
kecoklatan (lochea
sanguinolenta)

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

4. Memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

Evaluasi : Ibu akan terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

5. Menganjurkan Ibu untuk periksa kembali 2 minggu masa nifas tanggal 05 November 2022 ataupun jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali.

Tabel 4.12**Asuhan kebidanan pada Ny. H umur 21 tahun P1 A0 14 hari postpartum**

Pengkajian 3

Tanggal 28 Maret 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 8 Maret 2023	KU : baik Kesadaran: cm	Ny. H umur 21 tahun P1 A0 14 hari postpartum	10.10 WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 120/70mmHg, S : 36,5 C, TFU sudah tidak teraba Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik
2.	Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan	Vital sign : TD : 120/70 mmHg			
3.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Nadi : 83x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20 x/menit Muka : Tidak pucat, tidak oedem Payudara : Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak Abdomen : TFU tidak teraba			2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genitalia dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari setelah BAK atau BAB dicuci dan dikeringkan. Evaluasi : Ibu paham dan akan terus menjaga kebersihan alat genitalianya. 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam nifas atau bisa melalui video youtube untuk mempercepat pemulihan Evaluasi : ibu bersedia melakukan

Genitalia : luka jahitan

sudah kering,

PPV : ± 10 cc

Lochea : serosa

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin untuk menjaga kekebalan tubuh bayi

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang

Evaluasi : ibu bersedia control ulang

Tabel 4.13**Asuhan kebidanan pada Ny. H umur 21 tahun P1 A0 28 hari postpartum**

Pengkajian 4

Tanggal 7 Februari 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18 Oktober 2022	KU : baik Kesadaran: cm	Ny. H umur 21 tahun P1 A0 28 hari postpartum	10.10WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 110/70mmHg, S : 36,5 C, TFU sudah tidak teraba Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik
2.	Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan dan konsultasi KB	Vital sign : TD : 110/70 mmHg Nadi : 83x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20x/menit Muka : Tidak pucat, tidak oedem Payudara : Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak Abdomen :			2. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Manfaat untuk mencegah kehamilan, efektifitas hampir semua alkon mempunyai efektifitas 99%. Cara kerja suntik, pil, implant menghambat kesuburan, IUD mencegah bertemunya sel telur dan sperma. Evaluasi : Ibu sudah jelas apay g dijelaskan
3.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan				

TFU tidak teraba

Genitalia : tidak ada

bekas jahitan luka

perineum

Lochea : alba

3. Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke bidan atau puskesmas jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB.

Evaluasi : Ibu akan KB jika sudah dirundingkan dengan suami.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tanggal : 8 Maret 2023

Jam : 19.40 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. H

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal lahir : 8 Maret 2023

Jam : 17.30 WIB

Usia : 2 jam

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. H

Nama Ayah : Tn. D

Umur : 21 tahun

Umur : 21 tahun

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :

Wiraswasta

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa :

Jawa/Ind

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Kalijati 1/3

b) Alasan Datang

Kunjungan neonatus pertama bayi masih dalam perawatan, lahir pada tanggal 8 Maret 2023 jam 17.30 WIB

c) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

d) Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan: 8 Maret 2023 Jam 17.30 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong persalinan : Bidan

Bounding attachment : IMD

Berat badan waktu lahir : 3200 gram

Panjang badan : 49 cm

e) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa anaknya saat ini dalam keadaan sehat

2) Riwayat kesehatan dahulu

Bayi saat lahir tidak memiliki masalah atau penyakit hepatitis

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, hepatitis, Diabetes Militus, ginjal, malaria, dan penyakit menular yaitu HIV/AIDS dan TBC

f) Riwayat Imunisasi : -

g) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.14

Pemenuhan kebutuhan Neonatus

Kebutuhan	Pemenuhan Kebutuhan Sekarang	Keluhan
Nutrisi		Tidak ada
Makan	ASI	
Minum	ASI	
Eliminasi		Tidak ada
BAK	2 kali	
BAB	1 kali	
Istirahat		Tidak ada
Frekuensi	Bayi tidur sewaktu-waktu	
Aktivitas	Menyusu	Tidak ada
Personal Higiene	Ganti pakaian dan popok jika basah, ganti pembungkus tali pusat	Tidak ada

h) Data sosial budaya

1) Pandangan keluarga terhadap kesehatan

Ibu mengatakan anggota keluarga sangat memperhatikan kesehatan keluarganya.

2) Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan tempat tinggalnya bersih dan nyaman serta tidak memiliki hewan peliharaan

3) Pengasuhan Anak

Ibu mengatakan anaknya diasuh sendiri dan dibantu keluarganya

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Compos menthis

Suhu : 36,5°C

Denyut jantung : 122x/menit

Nafas : 48 x/menit

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

b) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada molase, tidak ada caput, rambut tebal, warna hitam

Muka : Bersih, tidak pucat

Ubun-ubun : Belum menutup

Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, conjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak pucat

Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, nafas teratur

Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat

Punggung : Tidak ada masa, tidak ada spina bifida.

Genitalia : Bersih, normal, terdapat lubang uretra dan vagina, labia minora tertutup oleh labia mayora

Anus : Bersih, berlubang, tidak ada kelainan

Ekstremitas :

Tangan : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada kelainan, tidak oedem, jumlah jari-jari lengkap

Kaki : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada kelainan, tidak oedem, jumlah jari-jari lengkap.

c) Pemeriksaan reflek

Reflek Moro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentang

d) Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. H umur 2 jam bayi baru lahir

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama By.Ny. H

Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 8 Maret 2023 secara spontan di bidan jam 17.30 WIB

Data objektif :

Vital sign

Suhu : 36,6 °C

Denyut jantung : 122 x/menit

Nafas : 48 x/menit

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 49 cm

LD : 33 cm

LK : 33 cm

Reflek :

Reflek Morro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentang

d. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal :8 Maret 2023 Jam: 19.40 WIB

- 1) Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, dan bayi tidak terlihat kuning, Suhu: 36,6 °C

Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat

- 2) Beritahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject dengan dosis 0,5 ml, secara IM (intramuscular) dipaha kanan atas antero lateral bayi untuk mencegah penyakit hepatitis.

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia dan bayi sudah diberikan injeksi Hb uniject dengan dosis 0,5 ml, bayi menangis dan tidak perdarahan.

- 3) Memberitahu pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa bersih dan kering. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi, perawatan tali pusat dilakukan setelah bayi mandi atau kassa basah.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat dengan cara memandikan dengan menggunakan air hangat, bayi dipakaikan bedong ataupun kain yang kering, tidak diletakkan didekat jendela, selalu mengganti popok yang basah atau dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bayi dalam keadaan hangat.

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis.

Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

- 6) Memberitahukan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya 4

hari lagi pada tanggal 12 Maret 2023 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk memeriksakan bayinya
atau jika ada keluhan.

Data Perkembangan II

Tabel 4.15

Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 6 Hari

Pengkajian 2

Tanggal 14 Maret 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 8 Maret 2023 jam 17.30 WIB	KU : baik Kesadaran : CM Vital Sign Detak jantung bayi :	Bayi Ny. H umur 6 hari	10.10 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal S: 36,7°C, BB: 3150 gram Evaluasi:
3.	Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat	138x/menit Suhu : 36,7°C RR : 48x/menit BB : 3150 gram			2. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa yang diberi air bersih atau air matang, biarkan tali pusat terbuka dan menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat
4.	Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput	PB : 49 cm LD/LK : 33/33 cm LILA : 11 cm			

Umbilikus : tali pusat
kering dan tidak ada tanda
infeksi
BAB : (+)
BAK : (+)
Pemeriksaan fisik : dalam
batas normal

karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi, perawatan tali pusat dilakukan setelah bayi mandi dan biarkan mengering dengan sendirinya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

3. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus:

- Bayi tidak mau menyusu
- Kejang
- Sesak nafas
- Tali pusat kemerahan
- Demam tinggi atau tubuh dingin
- Kulit terlihat kuning

Jika bayi mengalami salah satu tanda tersebut, menganjurkan ibu untuk langsung segera membawa bayinya ke tenaga Kesehatan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

4. Mengajukan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (tanpa menunggu jadwal atau setiap 2 jam tetapi setiap bayi menginginkannya).

Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin

5. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia mendengarkan anjuran bidan.

6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2023

Evaluasi : Ibu bersedia

Data Perkembangan III

Tabel 4.16
Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 14 Hari

Pengkajian 3

Tanggal 28 Maret 2023 Jam: 10.20 WIB

Tempat Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 8 Maret 2023	KU : Baik Kesadaran : CM Vital sign :	Bayi Ny. H umur 14 hari	10.20 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, terdapat kenaikan berat badan dan juga bayi tidak terlihat kuning, BB: 3000 gram Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat.
2.	Ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput	Detak jantung : 115x/menit Suhu : 36,7 °C RR : 49 x/menit BB : 3250 gram PB : 49 cm Umbilikus : Pusar kering, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi			2. Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI atau bayi kenyang yaitu bayi tertidur saat sedang menyusu. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bayi kenyang.

BAB : (+)

BAK : (+)

3. Memberitahukan pada ibu tentang imunisasi pada bayi. Semua bayi wajib diberikan imunisasi dasar lengkap yaitu HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis, BCG untuk melindungi bayi dari infeksi tuberkulosis, DPT-HB-Hib untuk melindungi dari penyakit difteri, pertusis dan tetanus, Polio untuk mencegah penyakit lumpuh layu, IPV dan Campak sampai bayi berusia 12 bulan, apabila imunisasi dasar lengkap sudah diberikan selanjutnya balita akan memperoleh imunisasi lanjutan yaitu DPT-HB-Hib lanjutan dan Campak lanjutan. Adapun manfaat dari imunisasi adalah untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak agar tidak mudah terserang penyakit. Untuk jadwal pemberian imunisasi pada bayi atau balita menyesuaikan dengan jadwal posyandu masing-masing dusun yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali.

Evaluasi : Ibu sudah paham tentang macam-macam imunisasi pada bayi

-
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti posyandu setiap satu bulan sekali pada minggu pertama
Evaluasi: ibu mengatakan bersedia mengikuti posyandu
 5. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.
Evaluasi : Ibu bersedia dengan anjuran bidan.
 6. Memberitahu ibu pada tanggal 7 Februari 2023 untuk membawa anaknya ke posyandu untuk mengikuti imunisasi BCG
Evaluasi: ibu bersedia datang ke posyandu untuk imunisasi BCG anaknya
-

6. Asuhan Kebidanan Ibu Akseptor KB Implant

Tanggal : 26 Februari
Jam : 10.00 WIB
Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas pasien

Nama	: Ny. H	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 21 tahun	Umur	: 21 tahun
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku/bangsa	: Jawa/Ind	Suku/bangsa	:
Jawa/Indonesia			
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Kalijaati1/3		

b) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

c) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari, teratur
Lama : 7 hari
Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut perhari
Warna : Merah
Konsistensi : Cair
Disminorea : Ya, saat menstruasi hari pertama
Flour abuse : Ada
Waktu : Sebelum menstruasi
HPHT : 15 Juni 2022

d) Riwayat perkawinan

Umur waktu menikah : 20 tahun dengan usia suami 20 tahun
Lama : 1 tahun

Perkawinan ke 1
 Jumlah anak 1
 Status perkawinan : Sah

e) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa saat ini dia tidak sedang menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan bahwa dahulu tidak pernah menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.17

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Th lahir	K	Persalinan					Nifas			Keadaan sekarang
			Jenis	Saluran	Tempat	Perawatan	JK/PB/BB	Lochea	Laktasi	Masalah	
1	2023	38m	Spontan	Normal	MB	Tidak ada	L/49cm/3200gram	Normal	Lancar	Tidak ada	Sehat

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun

Rencana KB sekarang : KB suntik 3 bulan

Tanggapan suami : Mendukung

Jumlah anak yang diinginkan 3

h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.18

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama KB

Kebutuhan	Sebelum KB	Keluhan
Nutrisi		Tidak ada
Makan		
Frekuensi	3 x sehari	
Porsi	1 piring sedang	
Jenis makanan	Nasi, sayur bayam, tahu tempe	
Minum		
Jenis minuman	8 x sehari, air putih 8 gelas	
Eliminasi		Tidak ada
Frekuensi BAK	4-5 x sehari	
Warna	Kuning jernih	
Bau	Khas	
Frekuensi BAB	1 x sehari	
Warna	Kuning kecoklatan	
Bau	Khas	
Konsistensi	Lunak	
Istirahat		Tidak ada
Frekuensi		
Tidur siang	1 jam	
Tidur malam	7 jam	
Keluhan	Tidak ada	
Aktivitas		Tidak ada
Personal hygiene		Tidak ada
Mandi	2 x sehari	

Keramas	3 x seminggu	
Sikat gigi	2 x sehari	
Ganti pakaian	2 x sehari	
Keluhan	Tidak ada	
Rekreasi	Menonton tv, jalan-jalan ke alun-alun 1x/bulan	Tidak ada

i) Data psikologis dan spiritual

- 1) Ibu mengatakan ingin segera mendapat pelayanan KB
- 2) Ibu dan keluarga mendukung bahwa program KB tidak bertentangan dengan agama
- 3) Ibu menjalankan ibadah sholat 5 waktu

j) Riwayat sosial budaya

- 1) Hubungan dengan keluarga
Hubungan ibu dengan keluarga baik dan harmonis
- 2) Hubungan dengan tetangga
Hubungan ibu dengan tetangga baik dan saling menghormati
- 3) Adat istiadat yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi dalam lingkungan Keluarga tidak ada adat istiadat dalam hal pemakaian alat kontrasepsi

k) Data lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih dan tidak memelihara hewan peliharaan dilingkungan rumahnya

l) Pengetahuan ibu tentang KB

Ibu mengatakan sudah mengetahui KB suntik dan efek sampingnya.

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmenthis
- 3) Tanda vital
TD : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/menit
 Suhu : 36,5 ° C
 RR : 20 x/menit
 4) Berat badan : 55 kg
 5) Status present
 Kepala : Simetris, mesocephal, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut warna hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok
 Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedem
 Mata : Simetris, kelopak mata tidak oedem, conjungtiva merah, sklera tidak ikterik
 Hidung : Tidak ada massa, tidak oedema, bersih, fungsi hidung normal
 Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
 Mulut : Bersih, warna merah kehitaman, tidak ada stomatitis, mukosa mulut tidak sianosis, lidah kemerahan, tidak terdapat gingivitis, tidak caries, tonsil kecil
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek telan normal
 Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi nafas normal
 Mammae : Simetris, membesar
 Perut : Simetris, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada nyeri lambung, hepar maupun ginjal
 Genitalia : Tidak varises, tidak oedem
 Ekstremitas
 Atas : Simetris, tidak oedem, tidak ada luka tusuk, jumlah jari kedua tangan 10, fungsi tangan normal
 Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada luka tusuk, jumlah jari kedua kaki 10, fungsi kaki normal, reflek patella (+)

6) Pemeriksaan obstetri

a) Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
Mammae : Areola hitam, putting menonjol
Abdomen : Tidak ada pembesaran, tidak ada luka bekas operasi
Genitalia : Terdapat luka bekas jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

b) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar
Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

c. Analisa

Diagnosa kebidanan :

Ny. H umur 21 tahun P1A0 calon akseptor KB suntik

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. H

Ibu mengatakan berusia 21 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan ingin mendapatkan kontrasepsi suntik 3 bulan

Data objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 20 x/menit

Berat badan : 55 kg

d. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Hari/Tanggal : Kamis, 15 Desember 2022

Jam : 10.15

WIB

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 110/70 mmHg, BB: 55 kg
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.
- 2) Mengajukan informed consent pada Ny. H sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.
Evaluasi : Ny. H bersedia menandatangani informed consent.
- 3) Penapisan metode kontrasepsi suntik 3 bulan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih	√	
2	Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan	√	
3	Apakah mengalami perdarahan pervaginam/ perdarahan bercak antara haid setelah senggama		√
4	Apakah pernah sakit kepala hebat atau gangguan visual		√
5	Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha, dadat atau tungkai bengkak		√
6	Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistol) atau 90 mmHg (diastole)		√
7	Apakah ada massa abnormal atau benjolan pada payudara		√

8	Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsy)		√
---	---	--	---

4) Melakukan suntik KB 3 bulan di suntikan di 1/3 *Spina Iliaka Anterior Superior* (SIAS)sesuai SOP

Evaluasi : Sudah dilakukan suntik KB 3 bulan

5) Menganjurkan ibu untuk kembali suntik tanggal 23 mei 2023

Evaluasi : Ibu bersedia kembali suntik KB 3 bulan

C. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB. Untuk menyesuaikan situasi dan keadaan di lahan, diperlukan adanya pembahasan mengenai teori dan asuhan yang dilakukan di PMB Sri Rejeki. Laporan tugas akhir ini mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H umur 21 tahun G1P0A0 yang dilaksanakan mulai dari tanggal 19 Oktober 2022-26 Februari 2023 yaitu sejak umur kehamilan 16 minggu sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi di PMB Minarti

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Ny. H usia 21 tahun menurut penulis umur 21 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 21 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Keluhan dari awal pengkajian sampai akhir pengkajian tidak mengalami hal yang serius. Riwayat Kesehatan dari pengkajian awal sampai pengkajian akhir tidak memiliki Riwayat penyakit apapun

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).

Menurut Manuaba (2010 :h.242) wanita hamil pada usia kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun meningkatkan faktor resiko yaitu pre-eklampsia, mola hidatosa, KPD, hipertensi, partus lama, partus macet, perdarahan post partum dan abortus. Pada Ny. H didapatkan data usia 21 tahun termasuk dalam kehamilan ormal dan tidak terjadi kesenjangan.

Pada data Obyektif pada pengkajian awal (umur kehamilan 16 minggu) sampai pengkajian akhir (34 minggu 5 hari) tidak ditemukan masalah didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:84 x/m,

Rr:20 x/m, BB : 59 kg, TB 153 cm, LiLA 26 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut Trisnawati (2010), Pengkajian objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi atau USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya). Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1). Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Sarwono Prawirohardjo,2010:134). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Buku KIA,2016).

Pemeriksaan obstetric ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : pertengahan simpisis dan pusat, teraba ballotement. DJJ : 140 kali/menit, frekuensi teratur. Menurut Ina Kuswanti (2014) Teraba ballotement pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin). Berdasarkan teori Irianti, dkk (2013) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120- 160x/menit. Berdasarkan teori dan lahan praktik tidak terjadi kesenjangan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. H dari pengkajian awal sampai akhir pengkajian yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu bahwa kondisi ibu saat ini baik, TD 120/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:84x/m, Rr:20x/m. Menjelaskan kepada ibu tentang gizi seimbang, memberikan tablet Fe, menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, menjelaskan tentang tanda ketidaknyamanan trimester II, menganjurkan senam yoga, mengingatkan ibu untuk makan-makan sayuran hijau yang mengandung zat besi, memberikan tablet Fe, menganjurkan kunjungan. Menurut Ina

Kuswati (2014) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat di gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Menurut Ina Kuswanti (2014) gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, Ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang). Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA).

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny.H yaitu ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tanggal 8 Maret 2023 jam 09.00 WIB dan mengeluarkan lender darah sejak jam 10.00. Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan

Data Obyektif yang didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C dan pernapasan 20 x/menit. Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 31 cm. TBJ=3.100 gram, His 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. DJJ = 140 x/m. Hasil pemeriksaan dalam : vulvadan vagina normal, portio medial, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, penurunan hodge II, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, lender darah (+).

Berdasarkan teori pemeriksaan palpasi leopold I yaitu untuk menentukan

tinggi fundus dan menentukan bagian janin dalam fundus, Leopold II yaitu menentukan batas samping rahim kanan kiri, Leopold III yaitu menentukan bagian terbawah janin, Leopold IV yaitu menentukan bagian terbawah janin. Dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan. Berdasarkan teori TBJ pada usia kehamilan 36-40 minggu berkisar 2500-3500 gram (Walyani Elisabeth Siwi, 2015:126), hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosis kebidanan kala I yaitu Ny. H umur 21 tahun G1P0A0 hamil 3 minggu, janin tunggal hidup intra uteri puka, letak memanjang, preskep, inpartu kala I fase laten.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik dan keluhan ibu perutnya kencengkenceng dan keluar lendir darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, memberikan support pada ibu, menganjurkan ibu untuk relaksasi, mempersiapkan alat dan mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, mengobservasi Kesehatan ibu dan janin.

Menurut teori Elisabeth Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh

ibu selama proses persalinan. Menurut 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.

Dukungan keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan terbukti membantu ibu bersalin untuk mengatasi kecemasan yang terjadi saat proses persalinan, stress yang terjadi menjelang persalinan akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu beralin. Kecemasan saat persalinan akan mengakibatkan ketidakadekutan his sehingga mempengaruhi pada pembukaan serviks. Salah satu untuk menurunkan resiko terjadinya kecemasan selama persalinan adalah dengan mendekati ibu bersalin dengan orang terdekat (Ilmiah 2015)

Menurut teori Damayanti, dkk (2012), Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Secara psikologis relaksasi yang berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, suatu perasaan berada dalam kendalai, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan. Secara fisiologis relaksasi menghasilkan penurunan tekanan darah, pernafasan dan detak jantung yang seharusnya muncul (Saleh, L. M. (2019)

Menurut (Suprapti, 2018), penatalaksanaan yang dapat di lakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

Kala II

Pada tanggal 8 Maret 2023 Jam 17.00 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Menurut Manuaba (2010) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin sering beraktivitas kekuatana

makin bertambah

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva/uretra vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubah sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sarwono Prawirohardjo,2010:342), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka

Diagnosa kebidanan didapatkan dari data DS dan DO didapatkan hasil “Ny. H usia 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II”.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk mendampingi ibu terus, mempersiapkan diri dan memastikan peralatan lengkap, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent*, menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir darah dari jalan lahir, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar pada saat ada kontraksi, memimpin persalinan pada saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk berdoa pada saat tidak ada his, menolong kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal kala II.

Berdasarkan teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dari suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi ibu, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan,

menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau jika ibu merasa kandung kemihnya sudah penuh, pencegahan infeksi (Asuhan persalinan normal, 2014:54).

Kala III

Kala III berlangsung 10 menit mulai dari bayi lahir jam 17.30 WIB sampai plasenta lahir jam 17.40 WIB. Keadaan Ny. H saat ini sudah memasuki kala III. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asuhan Kebidanan Persalinan, 2013:145).

Dari hasil anamnesa ibu ditemukan keluhan bahwa perutnya masih terasa mules-mules. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti,2009:24). Tidak terjadi kesenjangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 21x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, tali pusat tampak di introitus vagina. Berdasarkan teori perubahan tinggi fundus setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di pusat (Asuhan Kebidanan Persalinan,2013:146).

Asuhan yang diberikan adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam diatas perut ibu, memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta, memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM, menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan terlihat data objektif bentuk uterus semakin globuler, tali pusat semakin memanjang, dan semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Melakukan pengeluaran plasenta dengan cara pengendalian tali pusat terkendali (PTT), melakukan masase rahim selama 15 detik. Melakukan pemeriksaan plasenta tidak ada plasenta yang

tertinggal. Mengajarkan keluarga massase rahim yang benar, memeriksa kedua sisi plasenta mengevaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir dan terdapat luka robekan perineum derajat 2 dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan ± 100 cc.

Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Rohani dkk,2011:209), asuhan yang diberikan pada Ny. H sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti,2009:9).

Pengkajian kala IV dilakukan pada pukul 17.00 WIB dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka pada jahitan. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti,2009:24).

Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat luka robekan perineum derajat 2. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat, pada Ny. H TFU nya adalah 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut sesuai dengan teori yang ada (Elisabeth Siwi,2015:65).

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam masa pemantauan 2 jam postpartum, Memastikan kontraksi uterus baik, memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu

dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi partus set dan tempat persalinan dengan klorin 0,5%, membersihkan diri, memindahkan ibu ke kamar nifas, membantu ibu melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Menurut Manuaba (2010) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian tanggal 8 Maret 2023 jam 18.30 WIB didapatkan data dengan bayi lahir spontan pada tanggal 8 Maret 2023 jam 17.30 WIB. Riwayat umur kehamilan 38 minggu. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomy,2018:2).

Pada hasil pengkajian didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 38 minggu, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan 11 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, LILA 11-12 cm. (Vivian,2014:5). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora, pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora menutupi labia minora (Vivian,2010:24).

Dilakukan pemeriksaan reflek bayi Ny. H dengan hasil: reflek

morro kuat apabila bayi dikagetkan seolah-olah akan memeluk ibu, reflek rooting kuat, apabila bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh, reflek grasping kuat, apabila tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan, reflek sucking sudah baik, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan. Berdasarkan teori pemeriksaan reflek menurut Rohani dkk,(2011), reflek moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Refleks rooting (mencari), reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan. Refleks sucking (menghisap), refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI. Refleks graps (menggenggam), refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan, karena didapati hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. H berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bounding attachment (Kemenkes RI, 2018). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo,2009:122).

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 8 Maret 2023 jam 19.30 WIB pada Ny. H 2 jam postpartum dengan keluhan baru saja

melahirkan bayinya 2 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Pengkajian nifas ke 2 pada tanggal 14 Maret 2023 saat 6 hari post partum, pengkajian ke 3 pada tanggal 22 Maret 2023 saat 14 hari post partum dan pengkajian ke 4 pada tanggal 7 Februari saat 28 hari post partum. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pada pengkajian pertama masa nifas Ny. H dilakukan pada 2 jam post partum, jadi terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

Pengkajian pertama hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74). Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan. Pada kondisi Ny. H mengalami hal yang fisiologis (Elisabeth Siwi, 2015:66).

Pengkajian kedua hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran CM, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan tertutup, masih basah tetapi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Segera setelah plasenta

lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74).

Pengkajian ketiga hasil pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Pengeluaran cairan pada hari ke 7-14 adalah lochea serosa yaitu cairan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi. Hasil pemeriksaan pada Ny. H sesuai dengan teori.

Pengkajian keempat hasil pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Lokea alba yaitu hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan pada Ny. H sesuai dengan teori.

Asuhan pertama yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan

pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU 2 kapsul, Amoxilin 10 tablet, Paracetamol 10 tablet, tablet Fe 10 tablet. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Elisabeth Siwi,2015:5-6). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

Pengkajian II

Asuhan kedua yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal dan memberitahukan ibu untuk periksa kembali tanggal 05 Oktober 2022 atau jika ada keluhan.

Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (6 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. H sudah sesuai teori (Walyani, 2017). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan ketiga yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. H bahwa dirinya dalam keadaan sehat,

mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan.

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Asuhan keempat yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. N bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan. Menurut teori Walyani (2017) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (28 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pengkajian I

Pengkajian neonatus pertama dilakukan pada tanggal 8 Maret 2023 jam 19.40 WIB pada saat bayi berusia 2 jam. Pengajian kedua dilakukan tanggal 14 Maret 2023 pada saat usia 6 hari. Pengkajian ketiga dilakukan tanggal 28 Maret 2023 pada saat usia 14 hari. Menurut Kemenkes (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam, Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3hari-7 hari, pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari. Pada kunjungan pertama By. Ny. H

terjadi terjadi kesenjangan karena dilakukan saat bayi usia 2 jam..

Hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,6°C, nadi 122x/menit, respirasi 50x/menit, BB: 3200 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm. Pada pemeriksian fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, memberikan imunisasi Hb 0 pada paha bagian kanan, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning.

Menurut Kemenkes RI (2018), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Tanda-tanda bahaya menurut (Vivian,2010:29), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu hangat (>38° C) atau terlalu dingin (<36°C), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Hal ini sesuai dengan teori.

Pengkajian Ke II

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2022 jam 10.00 WIB pada saat bayi berusia 6 hari. Menurut Kemenkes RI (2015)

Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3hari-7 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput.

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 138 x/ menit, suhu 36,5°C, respirasi 48 x/ menit, BB 3150 gram, PB 49 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, LILA 11 cm, tali pusat sudah kering dan bersih. Menurut Naomy (2018) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Tidak terjadi kesenjangan.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori (Vivian,2010:30) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian Ke III

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 pada saat bayi berusia 14 hari, pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari dan kunjungan sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI, 2015). Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 115 x/menit, suhu 36,7°C, RR 48x/menit, panjang badan 49 cm, berat badan 3250 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusat sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Williams Obstetri, 2014:66). Tidak terjadi kesenjangan

Asuhan yang diberikan yaitu tentang bayi cukup ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand, menanyakan kesulitan atau masalah yang dialami ibu dalam merawat bayinya hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada (Vivian, 2014). Memberitahu ibu untuk datang ke posyandu pada tanggal 20 November 2022 untuk mengikuti imunisasi BCG pada anaknya. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. H dilakukan pada tanggal 26 Februari jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan 56 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 Juni 2022, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 55 kg.

KB suntik 3 bulan yaitu Salah satu jenis KB yang bekerja mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma, membuat selaput lendir rahim tipis, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Sarwono Prawirohardjo,2012:MK-43).

Adapun keuntungannya yaitu sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, dapat digunakan wanita >35 tahun. Dengan keterbatasan sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan), permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi dari IMS (Sarwono Prawirohardjo,2012:MK-44).

Asuhan yang diberikan pada Ny. H meyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan suntik KB 3 bulan, melakukan suntik KB 3 bulan sesuai SOP dan memberikan jadwal Kembali suntik.

Klien harus kembali lagi untuk mendapatkan suntikan ulang setiap 12 minggu untuk DMPA (Sarwono, 2012: MK-49). Pada Ny. H harus datang kembali pada tanggal 8 Maret 2023. Tidak terjadi kesenjangan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H usia 21 tahun di PMB Minarti kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. H umur 21 tahun G1P0A0 dilakukan pengkajian 4 kali mulai dari umur kehamilan 16 minggu-34 minggu 5 hari.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. H umur 21 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. H didapatkan bahwa pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan jam 17.30 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

3. Nifas

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB suntik untuk menjarakkan kehamilan

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny. H lahir spontan pervaginam pada tanggal 8 Maret 2023 jam 17.30 WIB, jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3200 gram, Panjang badan 49 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm.

5. Neonatus

Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. H lahir tidak mengalami

masalah selama pengkajian.

6. Keluarga Berencana

Keluarga berencana pada Ny. H menggunakan KB Suntik 3 bulan.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wulandari. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)*
- Depkes. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017*. [http: www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com) (diakses 24 januari 2018)
- Dinkes Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. www.dinkesiatengprov.go.id. (diakses 20 januari 2018)
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hidayat, A.A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudargo, dkk. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* . Jakarta : EGC.
- Trisnawati, F. (2010). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.

- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*.
Bogor: In Media.
- Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding*. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan
- Yulianti, & Ningsi. (2010). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendekia
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. [http: www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id). (diakses 19 januari 2018)

DOKUMENTASI

PERSALINAN NORMAL
PARTOGRAF

No. Register: _____
 No. Puskesmas: _____
 Ketuban Pecah: _____

Nama Ibu: Ny. H Umur: 21 th G: 1 P: D A: 0
 Tanggal: 13-2-2021 Pukul: 10:00 WTB
 Sejak pukul: _____ Mulas sejak pukul: 09:00

Denyut Jantung Janin (/menit): _____

Air ketuban penyusutan: _____

Pemukaan sarak (cm) jari tangan: _____
 Titik yang teraba dari awal D: _____

Waktu (jam): 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00

kontraksi: _____

0 menit (detik): _____

Obstruksi Utk lahir / menit: _____

Obat dan Cairan IV: _____

Nadi: _____

Tekanan darah: _____

Suhu 'C: 36,5 36,5

Urin: Protein _____
 Aseton _____
 Volume _____

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : _____
 - Nama bidan : _____
 - Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : _____
 - Alamat tempat persalinan : RT 05, RW 05
 - Catatan : rukuk, kata : I / II / III / IV
 - Alasan menjuki : _____
 - Tempat rujukan : _____
 - Pendamping pada saat menjuki :
 - Bidan
 - Lemah
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
 - Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT
- KALA I**
- Patogist melevisi garis waspada : Ya
 - Masalah lain, sebutkan : _____
 - Penatalaksanaan masalah tsb : _____
 - Hasilnya : _____
- KALA II**
- Epiotomi :
 - Ya, indikasi : _____
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - leman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
 - Gawat jalan :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - a. _____
 - b. _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : _____
 - Datosa bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - Tidak
 - Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : _____
- KALA III**
- Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya : _____
 - Lama kala III : 10 menit
 - Pemberian Oklitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : _____
 - Percepatan tali pusat : _____ menit setelah bayi lahir
 - Pemberian ulang Oklitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : _____
 - Tidak
 - Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : _____

- Masalah fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : _____
 - Pleseta lahir lengkap (infact) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : _____
 - a. _____
 - b. _____
 - Pleseta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan : _____
 - Laserasi :
 - Ya, dimana : Medial, Vulva dan distal Perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 4
Tindakan : _____
 - Tidak dilajuti, dengan lampu anestesi :
 - Tidak dilajuti, alasan : _____
 - Tidak
 - Asoma uteri :
 - Ya, tindakan : _____
 - Tidak
 - Jumlah darah yang keluar / perdarahan : 1 150 ml
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____
Hasilnya : _____
- KALA IV**
- Kondisi ibu : KU, EPRD, Hg, mmHg Nastr, 8x/mnt, Napas, 23x/mnt
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____
- BAYI BARU LAHIR**
- Berat badan : 3600 gram
 - Panjang : 49 cm
 - Jenis kelamin : P
 - Perisian bayi tsu lahir : baik ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan : _____
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang takti
 - memandikan IMD atau natu ri menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan : _____
 - mengeringkan
 - rangsang jalan napas
 - rangsang badi
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain sebutkan : _____
 - pakain selimut bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Gawat bayasan, sebutkan : _____
 - Hipotermi, tindakan : _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
 - Ya, waktu : _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : _____
 - Masalah lain, sebutkan : _____
Hasilnya : _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
	17.40	120/80	82x/m	36,5°C	2pin bawah pus	keras	Kosong	10cc
	18.05	120/80	82x/m		2pin bawah pus	keras	Kosong	10cc
	18.10	110/70	82x/m		2pin bawah pus	keras	Kosong	10cc
	18.25	120/70	82x/m		2pin bawah pus	keras	Kosong	10cc
	19.05	110/80	82x/m	36,5°C	2pin bawah pus	keras	Kosong	10cc
	20.25	100/80	82x/m		2pin bawah pus	keras	Kosong	10cc



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. N
UMUR 24 TAHUN DI KLINIK ARIA MEDISTRA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**Di Susun Oleh :
Restu Almunawaroh
161521005**

**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 UMUR 24 TAHUN DI KLINIK ARIA MEDISTRA**

Disusun oleh:

Restu Almunawaroh

NIM.161221005




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

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 7 Juli 2023

Pembimbing



**Ari Andayan, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0696048301**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. N UMUR 24 TAHUN DI KLINIK ARIA MEDISTRA**

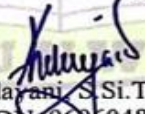
Disusun oleh:

**Restu Almunawaroh
NIM.161221005**

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


Hari : Jumat
Tanggal : 7 Juli 2023

Pembimbing


Ari Andayani, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0605048301


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 : Restu Almunawaroh

NIM : 161521005

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 Umur 24 Tahun Di Klinik Aria *Medistra*” 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,



Ari Andayani, S. Si.T., M. Kes
NIDN.0606048301

Ungaran,.....
Yang Membuat Pernyataan



Restu Almunawaroh
161521005

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Restu Almunawaroh

NIM : 161521005

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 Umur 24 Tahun Di Klinik Aria Medistra” 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,



Ari Andayani, S. Si.T., M. Kes
NIDN.0606048301

Ungaran,.....

Yang Membuat Pernyataan



Restu Almunawaroh
161521005

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Restu Almunawaroh

NIM : 161521005

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. N Umur 24 Tahun Di Klinik Aria Medistra**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran,
Yang membuat pernyataan



Restu Almunawaroh

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkatrahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny N Umur 24 Tahun di Klinik Aria Medistra. 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 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. Ari Andayani S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua 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.

Ungaran,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERTANYAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.....	5
B. Manajemen Kebidanan.....	66
C. Kerangka Pikir.....	68
D. Kerangka Konsep.....	69
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	70
A. Jenis Laporan Kasus.....	70
B. Tempat dan Waktu.....	70
C. Subyek.....	70
D. Instrumen Laporan Kasus.....	70
E. Teknik Pengumpulan Data.....	70

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	73
A. Gambaran Lokasi Stusi Kasus.....	73
B. Tinjauan Kasus.....	73
C. Pembahasan.....	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	168
A. Simpulan.....	168
B. Saran.....	169
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

GAMBAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	68
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh	12
Tabel 2.2	persalinan Kala II.....	22
Tabel 2.3	Kebijakan program nasional masa nifas	34
Tabel 2.4	Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir	45
Tabel 4.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.....	74
Tabel 4.2	Riwayat ANC.....	75
Tabel 4.3	Data Perkembangan I.....	81
Tabel 4.4	Data Perkembangan II	84
Tabel 4.5	Data Perkembangan III	87
Tabel 4.6	Lembar observasi	91
Tabel 4.7	Catatan Perkembangan Kala II	96
Tabel 4.8	Catatan Perkembangan Kala III	97
Tabel 4.9	Catatan Perkembangan Kala IV.....	100
Tabel 4.10	Observasi Kala IV Persalinan	102
Tabel 4.11	Catatan Perkembangan Masa Nifas	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam kegel.....	25
Gambar 2.2 Gerakan merangkak.....	26
Gambar 2.3 Duduk bersila dan latihan mengolah napas.....	2+
Gambar 2.4 Pelvic tilt.....	43
Gambar 2.5 Bridge.....	43
Gambar 2.6 Clamshell.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 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). 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 strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

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, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

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 postpartum, 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.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Aria Medistra yang diambil pada bulan September 2022 terdapat ibu hamil yang melakukan ANC sejumlah 85 orang, ibu hamil trimester I sejumlah 17 orang, ibu hamil trimester II sejumlah 38 orang dan ibu hamil trimester III sebanyak 30 orang. Data ibu bersalin sebanyak 12 orang, BBL sebanyak 12 bayi, dan KB sebanyak 158 orang, KB suntik sebanyak 141 orang, KB IUD sebanyak 17 orang. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Aria Medistra antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan komprehensif pada Ny. N dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Aria Medistra. Dengan demikian penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N umur 24 tahun di Klinik Aria Medistra” dengan harapan penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada Ny. N.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 24 tahun di Klinik Aria Medistra ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Aria Medistra

2. Tujuan khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Aria Medistra

b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Aria Medistra

c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Aria Medistra

d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Aria Medistra

e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Aria Medistra

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

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); Walyani (2012)).

b. Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala awal pada masing-masing wanita hamil berbeda-beda. Ada yang mengalami gejala-gejala kehamilan sejak awal, ada yang beberapa minggu kemudian, atau bahkan tidak memiliki gejala kehamilan dini. Namun, tanda yang pasti dari kehamilan adalah terlambatnya periode menstruasi (Elisabeth,2015:4).

Selain itu didapatkan tanda-tanda lain, yaitu:

a) Tanda dugaan hamil

Menurut (Ina Kuswanti,2014:100) tanda dugaan hamil, yaitu:

1) Aminorea (terlambat datang bulan)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan hari perkiraan lahirnya.

2) Mual (nausea) dan muntah (vomitting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama

kehamilan hingga akhir triwulan pertama, dan sering terjadi pada pagi hari (morning sickness). Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologik. Bila terlampaui sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hyperemesis gravidarum.

3) Ngidam (ingin makan/minum tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Sinkop atau pingsan

Sering dijumpai bila berada ditempat-tempat yang ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ketempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan dan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

6) Payudara tegang (Mastodynia)

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

7) Sering miksi (sering BAK)

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, ginjal ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi

Konstipasi atau obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroide.

9) Pigmentasi kulit

Dipengaruhi hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (cloasma gravidarum) , aerola payudara, leher, dan dinding perut.

10) Weight gain

Perubahan berat badan ibu tidak selalu berbanding lurus dengan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan ibu ada artinya setelah umur kehamilan 20 minggu. Umumnya pertambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 7-15 kg.

11) Nail Sign

Umumnya umur 6 minggu wanita hamil mengeluh ujung kuku lunak dan lebih tipis.

12) Fatigue (lelah)

Perasaan lelah pada ibu hamil yang sulit diterangkan. Kerja jantung dirasakan lebih berat pada umur 32 minggu.

13) Epulis (hipertrofi dari papil gusi)

Merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pada kehamilan.

14) Varises atau penumpukan pembuluh darah vena

Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva yang biasanya dijumpai pada trwulan akhir. Biasanya didapati pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis. Pada kehamilan multigravidarum kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, yang kemudian timbul kembali pada triwulan pertama.

b) Tanda Kemungkinan hamil (tanda tidak pasti hamil)

Menurut Ina Kuswanti (2014:102) tanda tidak pasti kehamilan, yaitu:

1) Perut membesar

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7-8 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

2) Rahim membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim

3) Tanda Hegar

Konsistensi Rahim yang menjadi lunak, terutama daerah isthmus uteri sedemikian lunaknya.

4) Tanda Chadwicks

Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide) yang disebabkan oleh adanya hipervaskularisasi. Warna porsio juga akan tampak livide. Hal ini disebabkan oleh adanya hormone estrogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran uterus.

6) Kontraksi Braxton Hicks (kontraksi-kontraksi kecil bila dirangsang)

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Saat palpasi atau pemeriksaan dalam, uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tand ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

7) Teraba Ballotement

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin)

c) Tanda Pasti Kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu.

2) Denyut jantung janin

a) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat dopler.

b) Dilihat dengan alat ultrasonografi.

c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram (pada kehamilan 12 minggu)

d) Dilihat pada ultrasonografi

c. **Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan**

a) Tes Urin (tes HCG)

Tes urin dilakukan sedini mungkin saat diketahui ada aminore. Inti tes urin adalah untuk mengetahui kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yaitu suatu hormone yang dihasilkan embrio saat terjadinya kehamilan yang akan meningkat dalam urin dan darah seminggu setelah konsepsi. Urin yang digunakan diusahakan adalah urin pagi hari.

b) Palpasi Abdomen

Secara umum palpasi *abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, *braxton hicks* dan *his*. Pemeriksaan palpasi menurut Leopold dilakukan dengan posisi Ibu hamil berbaring terlentang dengan bahu dan kepala sedikit tinggi (memakai bantal). Pemeriksaan Leopold dibagi menjadi empat tahap, pada pemeriksaan Leopold I,II,III, pemeriksa menghadap ke arah muka Ibu yang diperiksa dan pada pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke arah kaki Ibu.

- Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) untuk menentukan umur kehamilan. Selain itu, dapat juga ditentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri.

- Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian jain yang ada di sebelah kanan atau kiri perut Ibu.

- Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di sebelah bawah uterus Ibu.

- Leopold IV

Bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

- c) Pemeriksaan USG

Dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat yaitu rangka janin dan kantong kehamilan.

- d) Pemeriksan Rontgen

Merupakan salah satu pemeriksaan untuk melakukan penegakkan diagnosis pasti kehamilan. Didalam pemeriksaan akan terlihat kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang (Ina Kuswanti,2014:104-108).

- d. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Menurut Sulin (2016),dalam Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

- 1) Sistem Reproduksi

- a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untukmenerima 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 kusam kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *namastriaegravidarum*. 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) System metabolic

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.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa 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
Gameli		16-20,5

(sumber, Sulin (2016))

Pada Trimester ke-2 dan ke 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Kardiovaskuler

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) System respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit 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) System Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

e. Adaptasi Psikologis Trimester III

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).

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I, II, III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Berikut beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

1) Sering buang air kecil (trimester I dan III)

Cara mengatasi:

- a) Penjelasan mengenai sebab terjadinya
- b) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- c) Perbanyak minum pada siang hari
- d) Jangan kurangi minuman untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur malam hari
- e) Batasi minum the, kopi, soda
- f) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Ina Kuswanti,2014:128).

2) Striae gravidarum

Cara mengatasi:

- a) Gunakan emolien topical atau antipreurtic jika ada indikasinya
- b) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

(Ina Kuswanti,2014:129)

3) Hemoroid (timbul pada trimester II dan III)

Cara mengatasi:

- a) Hindari konstipasi

- b) Makan-makanan yang berserat dan banyak minum
- c) Gunakan kompres es atau air hangat
- d) Dengan perahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB

(Ina Kuswanti,2014:129).

4) Konstipasi (sembelit)

Disebabkan oleh suplemen zat besi, pergeseran intestinum oleh janin, kelambanan usus akibat peningkatan kadar progesteron dan metabolisme steroid.

Cara mengatasi:

- a) Tingkatkan diet asupan cairan
- b) Buah prem atau jus prem
- c) Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong
- d) Istirahat cukup
- e) Senam hamil
- f) Membiasakan buang air besar secara teratur
- g) BAB segera setelah ada dorongan

(Ina Kuswanti,2014:130)

5) Nyeri punggung

Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus

Cara mencegah :

- a) Mempertahankan postur tubuh yang baik
- b) Mengenakan sepatu dengan tumit yang rendah
- c) Berjalan dengan panggul dimiringkan ke depan
- d) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat
- e) Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul
- f) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

(Ina Kuswanti, 2014:132).

6) Kram otot tungkai

Disebabkan oleh tekanan pada uterus yang membesar, sirkulasi yang buruk, fatigue, keseimbangan rasio kalsium-fosfor.

Cara mencegah :

- a) Beristirahat dengan kedua tungkai sedikit ditinggikan
- b) Kurangi konsumsi susu
- c) Gunakan penghangat untuk otot.

(Ina Kuswanti,2014:130).

7) Sesak nafas

Disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma.

Cara mengatasi :

- a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang
- b) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal (Ina Kuswanti,2014:131).

8) Varises pada kaki

Cara mengatasi:

- a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- b) Jaga agar kaki tidak bersilangan
- c) c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- d) d. Senam untuk melancarkan peredaran darah
- e) e. Hindari pakaian atau korset yang ketat

(Ina Kuswanti,2014:133).

- 9) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah Pada TM III, hamper semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih dimalam 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.

10) 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.

11) 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.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu :

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a) 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.

b) 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

c) 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.

- d) 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 tinggiakan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.
- e) 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.
- f) 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
- g) Mobilisasi
Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan.Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.
- h) Senam Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil.Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta

mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

- i) Pola istirahat Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjunganantenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & 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.

i. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal (Ina Kuswanti,2014:145).

Dalam ANC setidaknya ibu melakukan kunjungan 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan 4 minggu sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap 1 minggu sampai persalinan (Ina Kuswanti,2014:145-146).

b) Tujuan Asuhan Kehamilan pada Kunjungan Awal

- 1) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil
- 2) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi
- 3) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan
- 4) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan oleh ibu
- 5) Membangun hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu dan bidan (Ina Kuswanti,2014:139).

c) Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Tabel 3.4

Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 14
II	1x	Sebelum minggu ke 28
III	2x	Antara minggu 28-36 Setelah 36 minggu

(Ina Kuswanti,2014:18-19).

d) Pelayanan Standar Asuhan Antenatal

Penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal 10 T :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. (Kemenkes RI, 2012:9-10). Kenaikan BB 0,4 – 0,5 kg per minggu pada trimester akhir, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11 – 12 kg (Ina Kuswanti, 2014:79).

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg,

ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1).

3) Nilai status gizi (Pengukuran LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan BBLR.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Buku KIA:1).

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin buan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

6) Skrinning status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrinning status imunisasai TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status

imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. (Kemenkes RI,2012:9-10)

Tabel 3.5
Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	ama kunjungan antenatal 1	
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

(Ina Kuswanti,2014:20)

7) Pemberian tablet tambah darah

Sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA:2).

8) Test laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

1. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
2. Tes pemeriksaan urine
3. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifillis dan lain-lain (Buku KIA:2).

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan BBL, ASI Eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Buku KIA:3).

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Buku KIA:3).

2. 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 instuisi terhadap kondisi tubuh, serta menyalurkan 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



Gambar 2.1 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



Gambar 2.2 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



Gambar 2.3 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.

3. 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 ke dalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), 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 persalinan 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.

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

- 1) Kebutuhan oksigen Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.
- 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.
- 4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal) Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.
- 5) Kebutuhan istirahat Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.
- 6) Posisi dan Ambulasi Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisi- posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin

selama persalinan.

- 8) Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan) Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.
 - 9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.
- d. Tahapan Persalinan Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

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

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

Tabel 2.2 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

Sumber : (Rohani, 2011)

a) Perubahan 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 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.

e. Terapi Komplementer dalam Masa Persalinan

Pijatan (Massage) digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada

daerahdaerah 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 pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effleurage adalah teknik pemijatan 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).

4. 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 (Astuti (2015); Munthe (2019)).

b. Tahapan masa nifas Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada tiga yaitu:

a) Puerperium 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.

b) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) 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 mempunyaikomplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu – minggu , bulan atau tahun.

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yaitu :

Tabel 2.3 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu Asuhan
I 6-8 jam	setelah persalinan
II 6 hari	setelah persalinan
III 2 minggu	setelah persalinan
IV 6 minggu	setelah persalinan

1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut
 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
 4. Pemberian ASI awal
 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 2. Menilai adanya demam
 3. Memastikan agar ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
 5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari

Sama seperti diatas 9-6 hari setelah persalinan)

1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan
2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber : (Walyani, 2017)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti 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 meconium

(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 Rukiah, 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).

- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).

- 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 (Walyani, 2017).
 - 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 ke8, 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), 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 sosial.
- 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 di atas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

Mengonsumsi tablet tambahdarah (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 sfingter 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 dengancebok 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.

5. Terapi Komplementer

Dalam Masa Nifas Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organorgan 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.
 - a) Pelvic tilt



Gambar 2.4 Pelvic tilt

Gerakan senam setelah melahirkan yang satu ini dapat membantu menguatkan otot di bagian perut, sekaligus meregangkan otot-otot di area bawah punggung.

- b) Bridge



Gambar 2.5 Bridge

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.

c) Clamshell



Gambar 2.6 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.

4. Konsep dasar bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin 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 (Muslihatun 2010); Tando (2016).

b. Tanda-tanda bayi normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal 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, genetalia 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 grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.4 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

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

Sumber : (Tando, 2016)

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 asfiksia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir 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 menyusui dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui 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 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 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. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat 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, tetapimasih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir meyebabkan 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. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3kali, yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam
 - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
 - b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah :
 - (1) Jaga kehangatan bayi
 - (2) Berikan Asi Eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI Eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
 - a) Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b) Jaga kehangatan bayi
 - c) Berikan ASI Eksklusif
 - d) Cegah infeksi
 - e) Rawat tali pusat
- e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Asuhan kebidanan bayi barulahir menurut Wahyuni (2012), yaitu
 - 1) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhannutrisi 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
 - 3) 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.

4) Kebutuhan Tidur

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

5) 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.

6) Kebutuhan Keamanan

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

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

f. Keluarga Berencana

1) Pengertian

Menurut Noviawati (2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui :

- a) Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- b) Pengaturan kelahiran
- c) Pembinaan kesehatan keluarga
- d) Peningkatan kesejahteraan keluarga, dan bahagia

2) Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- a) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

g. Kontrasepsi

1) Pengertian

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

2) Syarat kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah :

- a) Aman pemakaiannya dan dipercaya.
- b) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- c) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- e) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketatselama pemakaian
- f) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit.
- g) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat.
- h) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

3) Efektifitas kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti

semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014)

4) Macam-macam kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut :

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

(2) Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi).

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks(karet), plastic(vinil), atau bahan alami(produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutup serviks.

c) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal (pil KB, suntik, implant).

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

e) Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

Pada wanita : Tubektomi, pemotongan atau pengikatansaluran pembawa sel telur ke Rahim Pada pria : Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani

5. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

a) Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :

(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 meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda

- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

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

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.

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 Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
- 8) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

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 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) Persyaratannya :
 1. Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 2. Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 3. Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 4. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 5. Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 6. Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

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 pengelolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :

i. Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan

ii. Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia

iii. Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik

iv. Sedia tablet zat besi dan asam folat

v. Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)

vi. Obat cacing

vii. Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu

viii. 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.

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

Standar 8: 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 :

- 1) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- 2) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- 3) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- 4) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- 5) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan

aman tersedia dalam keadaan DTT/steril

- 6) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- 7) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- 8) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

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

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 :

1. Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
2. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
3. Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
4. Perlengkapan alat yang cukup

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

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

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.

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

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.

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.

Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan : Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta 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

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.

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

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

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

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

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

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.

6. 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.

7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Pasal 1 Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

a. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

b. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

B. Manajemen Kebidanan

1) Definisi Metode SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah *Analysis*/Analisa dan P adalah Penatalaksanaan. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau

pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analysis atau analisa, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisa yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisa data adalah melakukan intrpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup : diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan tindakan segera.

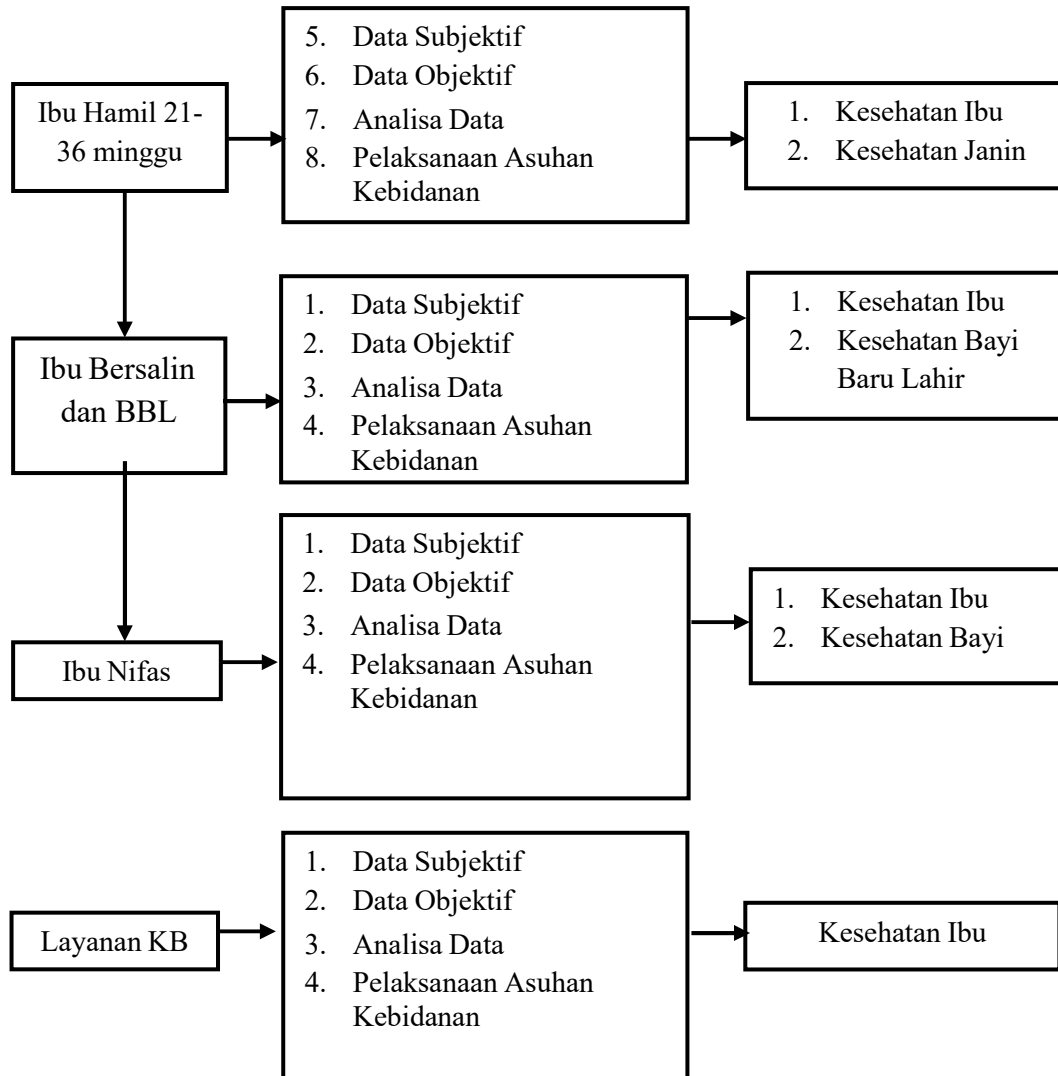
Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

P adalah penatalaksanaan saja, P dalam metode SOAP ini juga mengandung implementasi dan evaluasi. Pendokumenasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin

pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan Evaluation atau evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisa hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tindakan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan (Wafi Nur Muslihatun, dkk, 2013:90).

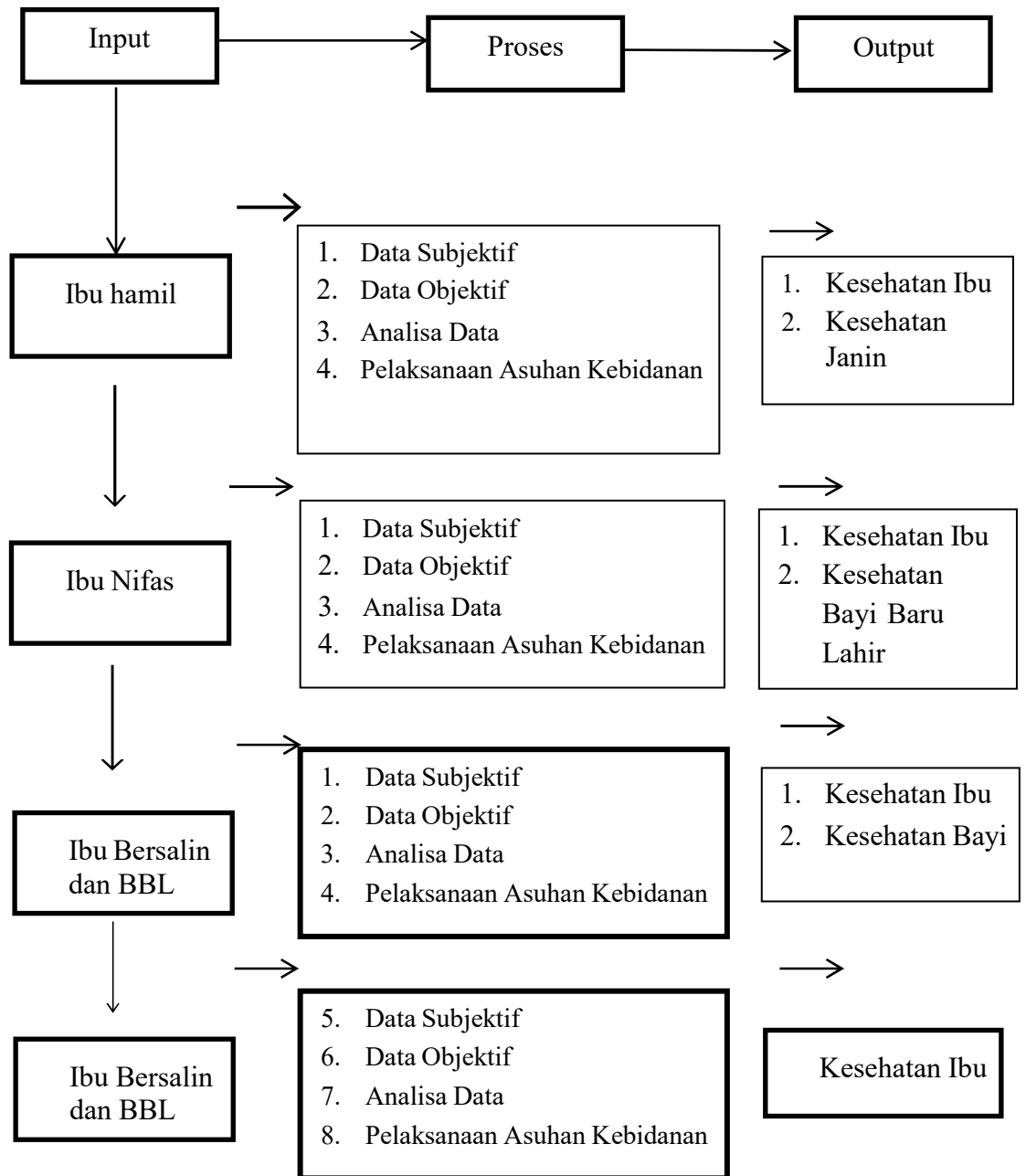
C. Kerangka Pikir



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

Jenis metode dalam asuhan Continuity 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 Klinik Aria Medistra pada tanggal 17 Oktober - 22 November 2022

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. N di Klinik Aria Medistra.

D. Teknik 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. N umur 24 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

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 Klinik Aria Medistra. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Jl. Raya Pringapus-Candirejo, Kecamatan Pringapus. Klinik Aria Medistra memiliki bidan 4 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC, 1 ruang pemeriksaan umum jadi satu dengan ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Aria Medistra yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB, pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada :

Tanggal : 18 Oktober 2022

Waktu : 12.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

a) Anamnesa (Data Subyektif)

Nama	: Ny. N	Nama suami	: Tn H
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Pringapus		

b) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin control ulang kehamilannya, ibu mengatakan nafsu makan menurun.

c) Riwayat kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang dan Dahulu

Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

2) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan):

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

d) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun

Siklus : tidak teratur

Lamanya: 7 hari

Nyeri haid : Hari ke 1-2

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut perhari

e) Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke 1

Usia menikah : 20 tahun

Lama menikah : 4 tahun

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Anak Ke	Th Lahir	U K	Persalinan					Nifas			Keadaan sekarang
			Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	JK/PB/BB	Lochea	Laktasi	Masalah	
1	2019	39 m g	Spontan	Bidan	BPM	Tidak ada	P/48 cm/2600 gr	Normal	Lancar	Tidak ada	Sehat
2.	Hamil ini										

g) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT :10 Mei 2022

HPL :17 Februari 2023

Usia kehamilan : 24 minggu

BB sebelum hamil : 40 kg

BB saat hamil : 45 kg

Kenaikan BB selama hamil : 5 kg

Gerakan janin : Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan ±16 minggu, gerakan aktif, kuat, frekuensi lebih 3 kali dalam 3 jam.

Riwayat ANC : 3 x di bidan

Tabel 4.2

Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/penkes
1	15 September 2022 (19 mgg)	BPM	T.a.k	Fe 20 tab 1x1 Kalk 10 tab 1x1	Makan sedikit tapi sering ANC terpadu ke puskesmas Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika ada keluhan
2	21 September 2022 (20 mgg)	BPM	Sakit gigi, pusing	Paracetamol 10 tab 3x1	Konsul dokter gigi Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika ada keluhan
2	5 Oktober 2022 (22 mgg)	BPM	T.a.k	Fe 20 tab 1x1 Kalk 10 tab 1x1	Nutrisi seimbang, cek lab lengkap Kontrol rutin 2

h) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu dan Ibu hanya minum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan oleh Bidan.

i) Kekhawatiran khusus

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus dengan kehamilannya karena adanya dukungan dari suami dan keluarga.

j) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kb suntik 3 bulan selama 1 tahun

Rencana KB : Implant

Tanggapan suami : Mendukung

Jumlah anak yang diinginkan : 3 anak

k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pola Makan dan Minum

- Ibu mengatakan makan sehari 3 x porsi sedikit dengan nasi, sayur, lauk
- Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari Pola eliminasi
- Ibu mengatakan buang air kecil 5-6 x perhari warnakekuningan, dan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warn hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

Pola personal hygiene

- Ibu mengatakan mandi 2 x sehari
- Keramas 3 x seminggu
- Gosok gigi 2 x sehari

- Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2-3 x sehari

Pola istirahat/Tidur

- ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur siang

- Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian. Dan ibu juga bekerja sebagai karyawan pabrik

1) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, dan minum alkohol

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu /T : 36,7°C

Nadi : 84 kali/menit

RR : 22 kali/menit

BB sebelum hamil : 40 kg

BB saat ini : 45 kg

TB : 152 cm

LILA : 24 cm

b) Status present

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 dilakukan
Punggung : tidak ada kelainan
Anus : tidak dilakukan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

Palpasi :
Payudara : Tidak ada benjolan yang abnormal
Abdomen :
Leopold I : TFU : setinggi pusat, teraba bulat, lunak (bokong)
Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas)
Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.
Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)
Mc. Donald : TFU : 24 cm
TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram
Djj : 140 x/m

d) Pemeriksaan penunjang

Belum di lakukan

c. Analisa Data

Diagnose kebidanan

Ny. N umur 24 tahun G2P1A0 hamil 24 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, konvergen

DS :

Ibu mengatakan keluhan nafsu makan menurun

Ibu mengatakan ini hamil kedua dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan HPHT tanggal 10 Mei 2022

DO :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital:

TD : 110/70 mmHg

Rr : 22 x/m

S : 36,7°C

Nd : 84 x/m

BB : 45 Kg

TB : 152 cm

LiLA : 24 cm

Palpasi :

Leopold I : TFU : setinggi pusat, teraba bulat, lunak (bokong)

Leopold II : Bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas)

Leopold III : Pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), belum masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Konvergen

Mc. Donald : TFU : 24 cm

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram

DJJ : 140 x/m, teratur

d. Pelaksanaan

1. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:84x/m, Rr:22x/m, usia kehamilannya sudah masuk 6 bulan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini

2. Menjelaskan kepada ibu tentang gizi seimbang.

1) Pengertian gizi seimbang

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keaneragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

2) Manfaat gizi seimbang

- a) Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin.
- b) Mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal.
- c) Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu
- d) Mengatasi permasalahan selama kehamilan
- e) Ibu memperoleh energy yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah kelahiran bayi.

3) Pesan gizi untuk ibu hamil

- a) Mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak.
- b) Membatasi makan makanan yang mengandung garam tinggi
- c) Minum air putih lebih banyak 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari)
- d) Membatasi minum kopi

4) Menu makan gizi seimbang

- a) Makanan yang mengandung protein seperti: protein hewani yang diperoleh dari daging, telur, susu, dan

ikan. Protein nabati yang diperoleh dari kacang-kacangan, tahu dan tempe.

b) Makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, roti, singkong, ketela.

c) Vitamin yang diperoleh dari buah-buahan dan sayur.

d) Zat besi yang diperoleh dari sayuran hijau seperti: bayam, brokoli, pachoy, dan dari tablet Fe yang diberikan bidan untuk mengatasi kurang darah.

e) Minum air putih 1500 ml sehari atau 8 gelas sehari

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang makanan yang mengandung gizi seimbang dan sudah makan-makanan yang bergizi seimbang yang mudah didapatkan.

3. Memberikan tablet Fe 20 tablet dan kalk 10 tablet

Evaluasi : Terapi sudah diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk cek laboratorium lengkap

Evaluasi : Ibu bersedia untuk cek laboratorium

5. Menganjurkan ibu untuk control 1 Bulan lagi atau jika ada keluhan (18 November 2022)

Evaluasi : Ibu bersedia control kembali

DATA PERKEMBANGAN I

Tabel 4.3

Asuhan kebidanan pada Ny. N umur 24 tahun G2 P1 A0 umur kehamilan 26 minggu

Pengkajian ke 2

Tanggal 5 November 2022

Tempat di Klinik Aria Medistra

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin cek laboratorium	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. N usia 24 tahun G2 P1 A0 umur kehamilan 26 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen	19.00 WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, hanya saja untuk Hb masih kurang dr nilai normal dibuktikan dengan TD: 100/60 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140x/menit, TBJ : 2.015 gr, Hb: 10,5 gr/dl Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat.
2.	Ibu mengatakan pegel-pegel bagian punggung	Vital Sign : TD : 100/60 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit BB : 46 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU 1 jari di bawah			2. Menjelaskan kepada ibu bahwa yang dikeluhkan merupakan tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester II jadi hal yang wajar.

pusat, teraba bulat, lunak,
tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan
teraba keras, datar,
memanjang seperti
papan (punggung) dan
bagian kiri teraba kecil-
kecil terputus-putus
(esktremitas)

LIII : Bagian bawah teraba
bulat, keras, melenting
(kepala), masih bisa
digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk
PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 25
cm

TBJ : 2.015 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 140x/menit,

teratur

Pemeriksaan penunjang

Evaluasi: Ibu sudah mengerti

3. Memberitahukan kepada Ibu tentang tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester II
 - a. Konstipasi
 - b. Sering BAK
 - c. Susah tidur
 - d. Pegel-pegel pada punggung

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester II.

4. Menganjurkan ibu untuk makan-makan sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, brokoli, kacang-kacangan dan daging yang berwarna hijau untuk mengatasi anemia (kekurangan darah merah) dan untuk menaikkan Hb ibu minimal 11gr/dl

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi yang dianjurkan

5. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10 tab 1x1 dan Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi tablet tambah darah yang dirumah dulu untuk mencegah perdarahan saat persalinan.

Hb = 10,5 gr/dl

PU = Negatif

HbSAg = Negatif

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia meminum tablet tambah darah yang masih ada

6. Menganjurkan ibu untuk cek Hb ulang tanggal 29 November 2022

Evaluasi : Ibu bersedia cek Hb ulang

7. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 1 bln lg atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika keluhan.

DATA PERKEMBANGAN II

Tabel 4.4

Asuhan kebidanan pada Ny. N umur 24 tahun G2 P1 A0 umur kehamilan 34 minggu

Pengkajian ke 3

Tanggal 27 Desember 2022

Tempat di PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan karena tablet tambah darahnya sudah habis	KU : Baik Kesadaran: CM Vital Sign : TD : 110/70 mmHg	Ny. N usia 24 tahun G2 P1 A0 umur kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen	19.00WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, dibuktikan dengan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140x/menit. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat.
2.	Ibu mengatakan sekarang tidak ada keluhan	N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit			
3.	Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan	BB : 50 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU pertengahan px			2. Memberitahukan kepada Ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III a. Perdarahan dari jalan lahir b. Sakit kepala yang hebat c. Penglihatan kabur

dan pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba kecil-kecil terputus-putus (ekstremitas)

LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 27 cm

TBJ : 2.325 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 140x/menit, teratur

d. Bengkak diwajah, tangan dan kaki

e. Sakit perut yang hebat

f. Gerakan janin berkurang

g. Keluar cairan dari jalan lahir

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3

3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil/yoga ibu hamil saat posyandu kelas ibu hamil atau bisa melalui video youtube agar tubuh menjadi rileks, untuk mengurangi pegel pada punggung, untuk melenturkan otot-otot panggul, membantu pengolahan pernafasan, membantu saat persalinan nanti.

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti senam hamil

4. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10 tab 1x1

Evaluasi: ibu sudah menerima terapinya

5. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 2 mg lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika keluhan.

Pemeriksaan penunjang

(Tanggal : 27 November2022)

Hb = 11 gr/dl

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/Jam : 08 Februari 2022/ 03.30 WIB Tempat : PMB Minarti

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 22.30 WIB dan mengeluarkan lender darah sejak jam 23.00 WIB

3) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT : 10 Mei 2022

b) HPL : 17 Februari 2023 UK : 39 minggu 2 hari

c) BB sekarang : 52 kg

d) BB sebelum hamil : 40 kg

e) Kenaikan selama hamil : 12 kg

4) Riwayat persalinan sekarang

a) Kenceng-kenceng teratur mulai tanggal 7 Februari 2023 jam 22.30 WIB

b) Lendir darah keluar sejak tanggal 7 Februari 2023 jam 23.00 WIB

c) Ketuban belum pecah

d) Masuk kamar bersalin tanggal 8 Februari 2023 jam 03.30 WIB

5) 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 20.00 WIB 1 gelas air putih.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 17.00 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 16.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.

d) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam

6)

Data pengetahuan Ibu seputar persalinan

Tabel 4.5
Pengetahuan Ibu Bersalin

No.	Hal-hal yang harus diketahui Ibu	Sudah tahu	Belum tahu
a.	Cara mengurangi rasa sakit selama bersalin		√
b.	Cara meneran yang baik dan benar	√	
c.	Tanda bahaya pada persalinan	√	
d.	Macam-macam posisi bersalin	√	

7) 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 : compos mentis
TTV :
TD : 120/70 mmHg
Suhu : 36,6°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 54 Kg

2) Status present

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 cupinghidung
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
Genitalia : tidak odema, ada lender darah
Punggung : tidak ada kelainan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

2. Pemeriksaan Obstetri

1. Palpasi :

Payudara : Teraba tegang, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sedikit keluar dari puting

Abdomen

a) Leopold I : TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

b) Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)

c) Leopold III : Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan

d) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen), 4/5 bagian

Mc. Donald : TFU : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

His : 4 x dalam 10 menit, durasi 45 detik

2. Auskultasi :

DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal / jam : 8 Februari 2023

Serviks : Membuka, lunak, tipis Pembukaan : 8 cm

Ketuban : Utuh

Teraba : Kepala

Moulage : tidak ada

Penurunan kepala : H III

Lender darah : +

c. Analisa Data

Ny. N umur 24 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, inpartu kala I fase aktif.

Data Dasar :

Subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 24 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, pernah melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 10 Meei 2022

Ibu mengatakan terasa kenceng-kenceng belum teratur sejak tanggal 7-2-2022 pukul 22.30 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam 23.00 WIB, air ketuban belum keluar

Objektif :

Palpasi :

Abdomen :

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah proexcus xypoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kanan teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (puka), sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah rahim teraba bulat, keras, melenting dan sudah tidak dapat digoyangkan (preskep)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian

His : 4x/10'/45''

Genitalia

VT : v/u tenang, portio medial, pembukaan 8 cm, kantong ketuban utuh, preskep, kepala sudah turun di hodge III, STLD (+)

Auskultasi :

DJJ : (+) 140x/menit, teratur

d. Penatalaksanaan

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga saat persalinan nanti

Evaluasi: ibu hanya makan roti saja dan minum the hangat

- 3) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kanan 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.

Hasil : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

- 4) Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan. Hasil : ibu lebih tenang

- 5) Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi untuk mengurangi rasa sakit.

Hasil : ibu bersedia melakukan relaksasi

- 6) Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain.

Hasil : alat dan obat sudah disiapkan

- 7) Mempersiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu

Hasil : pakaian bayi dan ibu sudah disiapkan

- 8) Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin

Hasil: ibu dan janin sehat

Tabel. 4.7

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala II

Pengkajian kala II

Tanggal 8 Februari 2023 Jam: 04.10

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan bahwa kenceng-kencengnya semakin sering dan mengeluarkan cairan ngepyok dari jalan lahir Ibu mengatakan merasa ingin mengejan seperti orang BAB	KU : Baik, Kesadaran : CM TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C R : 22x/menit His : 4x/10'/45'' DJJ : (+) 142 x/menit Genitalia : Terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka	Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II	04.10 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ibu, bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm, posisi janin juga sudah mapan, kantong ketuban sudah pecah Evaluasi : Ibu sudah tahu bahwa pembukaan lengkap 2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi yang nyaman (saat ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat). Evaluasi : Ibu dalam posisi setengah duduk dan dibantu oleh suami. 3. Meminta keluarga untuk terus berada disamping ibu dan memberikan motivasi pada ibu.

VT: v/u v, portio tidk terabab, pembukaan 10 cm, eff 100 %, KK (-), kepala turun di hodge III, STLD (+)

Evaluasi : suami berusaha untuk menguatkan dan memotivasi Ibu.

4. Mempersiapkan diri untuk menolong persalinan, menggunakan celemek dan sepatu boots, kemudian mencuci tangan 7 langkah dengan terlebih dahulu melepas semua perhiasan yang dipakai ditangan. Evaluasi : sudah menggunakan alat perlindungan diri dan sudah mencuci tangan.

5. Memimpin ibu untuk meneran kembali saat ada his dan melakukan asuhan persalinan normal sesuai SOP

6. Memeriksa lilitan tali pusat.

Evaluasi : terdapat 1 lilitan tali pusat. Dan sudah longgarkan.

Evaluasi : Jam 04.20 WIB bayi telah lahir spontan.

7. Melakukan penilaian sekilas

Evaluasi : bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

04.20 WIB

8. Memposisikan bayi di atas perut ibu dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks kaseosa) kecuai bagian tangan dan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering..

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan mengganti dengan handuk kering dan bayi sudah diletakkan di atas perut ibu.

Tabel 4.8

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. N usia 24 tahun P2A0 inpartu kala III

Pengkajian kala III

Tanggal 8 Februari 2023 Jam 04.21 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules	KU : Baik Kesadaran: Composmentis Vital Sign TD : 110/70 mmHg N : 78x/menit S : 36,5°C RR : 21x/menit TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus kuat Kandung kemih: kosong Genitalia : Tampak tali pusat dijalan lahir. Perdarahan: 100 cc	Ny. N umur 24 tahun P2A0 inpartu kala III	04.21 WIB 04.25 WIB	1. Memeriksa uterus untuk memastikan bahwa tidak ada janin kedua Evaluasi: tidak ada janin kedua 2. Melakukan MAK III sesuai SOP <ul style="list-style-type: none">Menyuntikkan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM.Melakukan PTT sesuai SOP Evaluasi: Jam 04.25 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh <ul style="list-style-type: none">Melakukan massase uterus sesuai SOP Evaluasi : telah dilakukan massase uterus selama 15 detik dan kontraksi uterus keras. 3. Mengevaluasi adanya laserasi perineum.

Evaluasi : Tidak ada laserasi

4. Melakukan heacting dengan lidocaine sesuai SOP

Evaluasi : Heacting sudah selesai jam 04.40 WIB

5. Memastikan uterus berkontraksi keras

Evaluasi: Uterus berkontraksi keras

Tabel 4.9

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. N usia 24 tahun P2A0 inpartu kala IV

Pengkajian kala IV

Tanggal 8 Februari 2023 Jam: 04.25

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules	KU : baik Kesadaran : CM Vital Sign	Ny. N umur 24 tahun P2A0 inpartu kala IV	04.25 WIB	1. Melakukan pengawasan pertama Evaluasi: TD : 120/80 mmHg N : 84 x/m S : 36,5 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
2.	Ibu mengatakan Bahagia atas kelahiran anak yang kedua	TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C RR : 21x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : keras Kandung kemih :		04.30	2. Memberitahu Ibu tentang keadaan Ibu bahwa Ibu sedang dalam pemantauan selama 2 jam masa nifas yaitu setiap 15

kosong	menit sekali setiap 1 jam pertama dan setiap 30 menit setiap 1 jam kedua dan saat ibu dalam keadaan baik.
Genetalia :	Evaluasi : Ibu tahu keadaan dirinya dalam masa pengawasan 2 jam setelah melahirkan dan dalam keadaan baik.
Tidak ada laserasi perineum, perdarahan ± 100cc	3. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
04.35	Evaluasi : kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
04.40	4. Melakukan pengawasan ke 2
04.45	Evaluasi : TD : 110/70 mmHg N : 82 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc

		5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
	04.50	Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui cara massase dan menilai kontraksi uterus.
		6. Membersihkan badan Ibu menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
	04.55	Evaluasi: Ibu dalam keadaan bersih dan telah memakai pakaian yang bersih.
		7. Melakukan pengawasan ke 3
		Evaluasi :
		TD : 120/70 mmHg
		N : 80 x/m
		TFU : 2 jari dibawah pusat
		Kontraksi : keras
	05.00	Kandung Kemih: kosong
		Perdarahan : ±10 cc

05.05	8. Memastikan ibu merasa nyaman. Dan Membantu ibu memberikan ASI. Evaluasi:Ibu sudah dalam posisi nyaman. Dan ibu telah memberikan ASI pada bayinya.
05.10	9. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Evaluasi:tempat persalinan telah didekontaminasi. 10. Mencuci kedua tangan 7 langkah di air mengalir dengan menggunakan sabun, kemudian melepaskan APD. Evaluasi:Cuci tangan 7 langkah telah dilakukan. 11. Melakukan pengawasan ke 4 Evaluasi : TD : 120/80 mmHg N : 84 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras

05.15	Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc 12. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
05.20	Evaluasi: Ibu bersedia untuk makan dan minum 13. Membantu ibu untuk miring kanan dan kiri secara perlahan
05.40 WIB	Evaluasi : Ibu sudah mulai bisa miring kanan dan kiri 14. Melakukan pengawasan ke 5 Evaluasi : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,5 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras
06.10 WIB	Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc 15. Melakukan pengawasan ke 6

06.15

Evaluasi :

TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/m

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Kandung Kemih: kosong

Perdarahan : ± 5 cc

16. Membantu memindahkan ibu keruang nifas
dengan hati-hati

Evaluasi : ibu sudah pindah di ruang nifas

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 8 Februari 2023

Jam : 05.30 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas/Biodata

Nama bayi : By. Ny. N

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 8 Februari 2023

Jam : 04.20 WIB

Usia : 1 jam

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. N

Nama Ayah : Tn. H

Umur : 24 tahun

Umur : 24 tahun

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Karyawan
Karyawan

Pekerjaan :

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Jawa/Ind

Suku/bangsa :

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Pringapus

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan selama hamil tidak menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, atau penyakit menular yaitu TBC dan HIV/AIDS

d) Riwayat Persalinan

Tanggal/Jam persalinan : 8 Februari 2023 jam 04.20
WIB

Jenis Persalinan : Spontan normal
Umur kehamilan : 39 minggu 2 hari
Lama Persalinan : Kala I : 30 jam
Kala II : 10 menit
Kala III : 5 menit
Kala IV : 2 jam
Total : 2 jam 35 menit
Penolong Persalinan : Bidan
Penyulit Persalinan : Tidak ada
Bounding Attachment : IMD

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Keadaan saat lahir : Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, menangis kuat.

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2800 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 31 cm

LiLA : 11 cm

c) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada molase, tidak ada caput, rambut tebal, warna hitam

Muka : Simetris, tidak ada trauma lahir

Mata : Simetris, kelopak mata normal, pupil mengecil saat ada cahaya, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan

Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang

Telinga, tidak ada serumen

Hidung : Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada polip

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, terdapat palatum, lidah kemerahan

Leher : Simetris, tidak ada massa

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdapat putting susu menonjol

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat tidak berbau

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora

Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada massa, tidak ada cekungan

Anus : Terdapat lubang anus, keluar meconium

Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan kanan 5, jari tangan kiri 5, warna kuku merah muda, pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : Simetris, jari kaki kanan 5, jari kaki kiri 5, warna kuku merah muda, pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat verniks kaseosa, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal

d) Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala ke arah sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membenteng

c. Analisa Data

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. N usia 1 jam

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama bayi Ny. N

Ibu mengatakan melahirkan bayinya dengan normal pada tanggal 8 Februari 2023 jam 04.20

Data objektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Penilaian bayi baru lahir : Warna kulit kemerahan, menangis kuat, bergerak aktif

Masalah : Tidak ada

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2800 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 31 cm

LiLA : 11 cm

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 8 Februari 2023 Jam : 05.20 WIB

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi, bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal BB: 2800 gram, PB: 48 cm, Pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi dan keadaan bayi

- 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Vit. K 1 mg sebanyak 0,5 mg secara IM (intramuscular) dipaha kiri anterolateral bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan dan memberikan salep mata chloramphenicol 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah penyakit mata.

Evaluasi : Jam 05.25 WIB bayi sudah disuntik Vit.K 1 mg dan sudah diberi salep mata chloramphenicol 1 %..

- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, topi, sarung tangan, kaos kaki, membedong dan menyelimuti.

Evaluasi : bayi sudah dalam keadaan hangat.

- 4) Melakukan rawat gabung antara Ibu dan bayi, serta menganjurkan ibu untuk menyusui kembali.

Evaluasi : Ibu dan bayi sudah dalam satu ruangan dan sudah menyusui

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal/Jam : 8 Februari 2023

Jam : 10.30 WIB

Tempat : BPM Sri Rejeki

a. Data Subyektif

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules

b) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 8 Februari 2023 jam 04.20 WIB jenis kelamin perempuan, BB : 2800 gram, PB 48 cm, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.

c) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 05.00 WIB dengan nasi, lauk, dan minum terakhir pukul 08.00 WIB 1 gelas air putih dan teh.

- Eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB. Dan sudah BAK, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

- Pola Hygiene

Ibu mengatakan belum mandi hanya cuci muka, dan ganti pakaian.

- Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan tidur 30 menit

d) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Suhu /T : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

b) Status present

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lukaMuka:
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 lender darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada
kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada
kelainan

Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, putting susu
menonjol, kolostrum sudah keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.

Genitalia : Tidak terdapat luka perineum, lochea rubra

c) Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

Wajah/muka : Tidak pucat, tidak oedem, terdapat chloasma gravidarum

Mammae : Areola menghitam, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Genitalia : Tidak terdapat jahitan perineum, lochea

Rubra, perdarahan ± 15 cc

2) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar

lancar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong

c. Analisa Data

Ny. N umur 24 tahun P2A0 6 jam post partum

Data dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. N

Ibu mengatakan berusia 24 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 8 Februari 2023 jam 04.20 WIB

Data Objektif

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 20 x/menit
Inspeksi :
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
Genitalia : Tidak terdapat jahitan perineum masih basah, lochea rubra, perdarahan ± 15 cc
Palpasi abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong

d. Penatalaksanaan

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:80x/m, Rr:20x/m,.
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
Evaluasi : Ibu bersedia
- 3) Memberitahukan pada Ibu tentang cara menyusui yang benar
 - a) Memposisikan bayi dengan kepala, leher dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus
 - b) Badan bayi menghadap ke dada ibu dan melekat ke ibu
 - c) Keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada puting dan pada bagian-bagian hitam untuk mencegah agar puting tidak lecet.
 - d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - e) Mulut bayi terbuka lebar.
 - f) Saat bayi menyusu perhatikan perlekatan dengan areola masuk ke dalam mulut bayi tidak hanya puting saja.
 - g) Bayi menghisap secara mendalam tidak terdengar suara menegecap.
 - h) Melepaskan mulut bayi dari puting susu dengan cara memasukkan ujung kelingking ibu kesudut mulut bayi atau setelah selesai menyusu bayi melepas payudara

secara spontan, tampak tenang dan mengantuk, dan tidak berminat lagi pada ASI.

- i) Setelah selesai menyusui, bayi di sendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut sampai bayi benar-benar sendawa

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara menyusui yang benar dan dapat mempraktekannya.

- 4) Memberitahukan pada Ibu tanda bahaya masa nifas

- a) Perdarahan dari jalan lahir
- b) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
- c) Sakit kepala terus menerus
- d) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk
- e) Payudara memerah, panas dan sakit
- f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri maupun bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa.

- 5) Memberikan obat pada Ibu yaitu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, diminum 1x sehari pada jam yang sama dikeesokan harinya. Amoxicillin 500 mg 10 tablet dikonsumsi 3x sehari pada saat pagi, sore dan malam hari menggunakan air putih, Paracetamol 10 tablet dikonsumsi 3x sehari pada saat pagi, sore, dan malam hari dengan menggunakan air putih, tablet Fe 10 tablet dikonsumsi 1x sehari pada malam hari dengan menggunakan air putih atau minuman yang mengandung vitamin C. Kemudian meminta Ibu untuk meminum obat saat ini yaitu Vitamin A 200.000 IU, Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Paracetamol 1 tablet, dan tablet Fe 1 tablet.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah meminum obat yang diberikan

- 6) Memberitahukan Ibu untuk datang kembali 3 hari untuk

kunjungan ulang tanggal 11 Februari 2023 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan.

Tabel 4.10**Asuhan kebidanan pada Ny. N umur 24 tahun P2 A0 7 hari postpartum**

Pengkajian ke 2

Tanggal 15 Februari 2023 Jam 11.00

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 8 Februari 2023 jam 04.20	KU : Baik Kesadaran : CM Vital sign TD : 120/70mmHg	Ny. N umur 24 tahun P2 A0 7 hari postpartum	11.00 WIB	1. Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa keadaan Ibu baik. Tekanan darah 120/70 mmHg, pengecilan rahim telah teraba 2 jari di atas simphisis, warna darah sudah mulai merah kekuningan. Menandakan keadaan Ibu dalam masa pemulihan tidak mengalami gangguan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.
2.	Ibu mengatakan kadang lemas	N : 80x/menit S : 36,5 °C			2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3.	Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan	RR : 20x/menit Muka : tidak pucat, tidak oedem			3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, menyarankan ibu untuk melakukan pekerjaan
4.	Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	Payudara : areola menghitam, puting menonjol, ASI keluar lancar Abdomen : TFU pertengahan pusat			

dengan simpisis

Genitalia :

keluar cairan berwarna

berwarna merah agak

kecoklatan (lochea

sanguinolenta)

rumah tangga secara perlahan, dan istirahat siang ketika bayi tertidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup.

4. Memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

Evaluasi : Ibu akan terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

5. Menganjurkan Ibu untuk periksa kembali 2 minggu masa nifas tanggal 22 Februari 2023 ataupun jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali.

Tabel 4.11
Asuhan Kebidanan Nifas Perkembangan III

Pengkajian 3

Tanggal 22 Februari 2022 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 8 Februari 2023	KU : baik Kesadaran: cm	Ny. N umur 24 tahun P2 A0 14 hari postpartum	10.10 WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 100/70mmHg, S : 36,5 C, TFU sudah tidak teraba Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik
2.	Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan	Vital sign : TD : 110/70 mmHg			
3.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Nadi : 83x/menit Suhu : 36,5°C RR : 24x/menit Muka : Tidak pucat, tidak oedem Payudara : Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak Abdomen :			2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genitalia dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari setelah BAK atau BAB dicuci dan dikeringkan. Evaluasi : Ibu paham dan akan terus menjaga kebersihan alat genitalianya. 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam nifas atau bisa melalui video youtube untuk mempercepat pemulihan Evaluasi : ibu bersedia melakukan

TFU tidak teraba

Genitalia : tidak ada

bekas jahitan luka

perineum

PPV : ± 10 cc

Lochea : serosa

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin untuk menjaga kekebalan tubuh bayi

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 8 Maret 2023

Evaluasi : ibu bersedia control ulang

Tabel 4.12
Asuhan Kebidanan Nifas Perkembangan IV

Pengkajian 4

Tanggal 8 Maret 2023

Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 8 Februari 2023	KU : baik Kesadaran: cm	Ny. N umur 24 tahun P2 A0 28	10.00	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 110/70mmHg, S : 36,5 C, TFU sudah tidak teraba
2.	Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan	Vital sign : TD : 110/70 mmHg	hari postpartum		Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik
3.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Nadi : 83x/menit Suhu : 36,5°C RR : 24x/menit Muka : Tidak pucat, tidak oedem Payudara : Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak Abdomen :			2. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Manfaat untuk mencegah kehamilan, efektifitas hampir semua alkon mempunyai efektifitas 99%. Cara kerja suntik, pil, implant menghambat kesuburan, IUD mencegah bertemunya sel telur dan sperma. Evaluasi : Ibu sudah jelas apay g dijelaskan

TFU tidak teraba

Genitalia : tidak ada

bekas jahitan luka

perineum

Lochea : alba

3. Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke bidan atau puskesmas jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB.

Evaluasi : Ibu akan KB jika sudah dirundingkan dengan suami.

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tanggal: 8 Februari 2023

Jam : 10.20 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. N

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 8 Februari 2023

Jam : 04.20 WIB

Usia : 6 jam

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. N

Nama Ayah : Tn. H

Umur : 24 tahun

Umur : 24 tahun

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Karyawan
Karyawan

Pekerjaan :

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Jawa/Ind

Suku/bangsa :

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Pringapus

b) Alasan Datang

Kunjungan neonatus pertama bayi masih dalam perawatan, lahir pada tanggal 8 Februari 2023 jam 04.20 WIB

c) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

d) Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan: 8 Februari 2023 Jam :04.20
WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong persalinan : Bidan

Bounding attachment : IMD

Berat badan waktu lahir : 2800 gram

Panjang badan : 48 cm

e) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa anaknya saat ini dalam keadaan sehat

2) Riwayat kesehatan dahulu

Bayi saat lahir tidak memiliki masalah atau penyakit hepatitis

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, hepatitis, Diabetes Militus, ginjal, malaria, dan penyakit menular yaitu HIV/AIDS dan TBC

f) Riwayat Imunisasi

HB 0 : 8 Februari 2023

g) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.13

Pemenuhan kebutuhan Neonatus

Kebutuhan	Pemenuhan Kebutuhan Sekarang	Keluhan
Nutrisi		Tidak ada
Makan	ASI	
Minum	ASI	
Eliminasi		Tidak ada
BAK	3 kali	
BAB	1 kali	
Istirahat		Tidak ada
Frekuensi	Bayi tidur sewaktu-waktu	
Aktivitas	Tidur, menangis saat lapar dan BAB/BAK, bergerak bebas, menyusu	Tidak ada

Personal Higiene	Ganti pakaian dan popok jika basah, ganti pembungkus tali pusat	Tidak ada
------------------	---	-----------

h) Data sosial budaya

1) Pandangan keluarga terhadap kesehatan

Ibu mengatakan anggota keluarga sangat memperhatikan kesehatan keluarganya.

2) Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan tempat tinggalnya bersih dan nyaman serta tidak memiliki hewan peliharaan

3) Pengasuhan Anak

Ibu mengatakan anaknya diasuh sendiri dan dibantu keluarganya

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Compos menthis

Suhu : 36,5°C

Denyut jantung : 122x/menit

Nafas : 48x/menit

Berat badan : 2800 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 31 cm

b) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada molase, tidak ada caput, rambut tebal, warna hitam

Muka : Bersih, tidak pucat

Ubun-ubun : Belum menutup

Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, conjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak pucat
 Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan vena jugularis
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, nafas teratur
 Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat
 Punggung : Tidak ada masa, tidak ada spina bifida.
 Genitalia : Bersih, normal, terdapat lubang uretra dan vagina, labia minora tertutup oleh labia mayora
 Anus : Bersih, berlubang, tidak ada kelainan
 Ekstremitas :
 Tangan : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada kelainan, tidak oedem, jumlah jari-jari lengkap
 Kaki : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada kelainan, tidak oedem, jumlah jari-jari lengkap.

c) Pemeriksaan reflek

Reflek Moro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan
 Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan
 Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh
 Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan
 Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi
 Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentang

d) Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. N umur 6 jam

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama By.Ny. N

Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 8 Februari 2023

secara spontan di bidan jam 04.20 WIB

Data objektif :

Vital sign

Suhu : 36,6 °C

Denyut jantung : 122x/menit

Nafas : 50x/menit

Berat badan : 2800 gram

Panjang badan : 48 cm

LD : 31 cm

LK : 31 cm

Reflek :

Reflek Morro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentang

d. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal : 8 Februari 2023 Jam: 10.30 WIB

1) Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, dan bayi tidak terlihat kuning, Suhu: 36,6 °C

Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat

2) Memberitahu pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa bersih dan kering. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi, perawatan tali pusat dilakukan setelah bayi mandi atau kassa basah.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat

3) Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat dengan cara memandikan dengan menggunakan air hangat, bayi dipakaikan bedong ataupun kain yang kering, tidak diletakkan didekat jendela, selalu mengganti popok yang basah atau dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bayi dalam keadaan hangat.

4) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis.

Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

5) Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus :

- Bayi tidak mau menyusu
- Kejang
- Sesak nafas

- Merintih
- Tali pusat kemerahan
- Demam atau tubuh merasa dingin
- Mata bernanah banyak
- Kulit terlihat kuning

Jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk langsung membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada neonatus.

- 6) Memberitahukan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya 3 hari lagi pada tanggal 10 September 2022 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang 1 minggu lagi untuk memeriksakan bayinya atau jika ada keluhan.

Data Perkembanag II

Tabel 4.14

Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 7 Hari

Pengkajian 2

Tanggal 15 februari 2023 Jam: 11.15 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 8 Februari 2023 jam 04.20 WIB	KU : baik Kesadaran : CM Vital Sign Detak jantung bayi :	Bayi Ny. N umur 7 hari	11.15 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam batas normal S: 36,7°C, BB: 2850 gram Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
3.	Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput	138x/menit Suhu : 36,7°C RR : 48x/menit BB : 2850 gram PB : 48 cm LD/LK : 31/31 cm LILA : 12 cm Umbilikus : tali pusat kering dan tidak ada tanda infeksi			2. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa yang diberi air bersih atau air matang, biarkan tali pusat terbuka dan menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi, perawatan tali pusat dilakukan setelah bayi mandi dan biarkan mengering dengan sendirinya.

BAB : (+)

BAK : (+)

Pemeriksaan fisik : dalam
batas normal

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (tanpa menunggu jadwal atau setiap 2 jam tetapi setiap bayi menginginkannya).

Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin

4. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia mendengarkan anjuran bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 february 2023

Evaluasi : Ibu bersedia

Data Perkembangan III

Tabel 4.16

Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 14 Hari

Pengkajian 3

Tanggal 22 Februari 2023 Jam: 09.50 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18 Februari 2023	KU : Baik Kesadaran : CM Vital sign :	Bayi Ny. N umur 14 hari	09.50WIB	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, terdapat kenaikan berat badan dan juga bayi tidak terlihat kuning, BB: 3000 gram Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat.
2.	Ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput	Detak jantung : 115x/menit Suhu : 36,7 °C RR : 49x/menit BB : 3000 gram PB : 49 cm Umbilikus : Pusar kering, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi BAB : (+) BAK : (+)			2. Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI atau bayi kenyang yaitu bayi tertidur saat sedang menyusu. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bayi kenyang. 3. Memberitahukan pada ibu tentang imunisasi pada bayi. Semua bayi wajib diberikan

imunisasi dasar lengkap yaitu HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis, BCG untuk melindungi bayi dari infeksi tuberkulosis, DPT-HB-Hib untuk melindungi dari penyakit difteri, pertusis dan tetanus, Polio untuk mencegah penyakit lumpuh layu, IPV dan Campak sampai bayi berusia 12 bulan, apabila imunisasi dasar lengkap sudah diberikan selanjutnya balita akan memperoleh imunisasi lanjutan yaitu DPT-HB-Hib lanjutan dan Campak lanjutan. Adapun manfaat dari imunisasi adalah untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak agar tidak mudah terserang penyakit. Untuk jadwal pemberian imunisasi pada bayi atau balita menyesuaikan dengan jadwal posyandu masing-masing dusun yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali.

Evaluasi : Ibu sudah paham tentang macam-macam imunisasi pada bayi

4. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti posyandu setiap satu bulan sekali pada minggu pertama
-

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia mengikuti posyandu

5. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia dengan anjuran bidan.

6. Memberitahu ibu pada tanggal 8 Maret 2023 untuk membawa anaknya ke posyandu untuk mengikuti imunisasi BCG

Evaluasi: ibu bersedia datang ke posyandu untuk imunisasi BCG anaknya

F. Asuhan Kebidanan Ibu Akseptor KB Implant

Tanggal: 5 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas pasien

Nama	: Ny. N	Nama suami	: Tn. H
Umur	: 24 tahun	Umur	: 24 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Karyawan
Suku/bangsa	: Jawa/Ind	Suku/bangsa	:
Jawa/Indonesia			
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Kemukus		

b) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant

c) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari, teratur
Lama : 7 hari
Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut perhari
Warna : Merah
Konsistensi : Cair
Disminorea : Ya, saat menstruasi hari pertama
Flour abuse : Ada
Waktu : Sebelum menstruasi
HPHT : 10 Mei 2022

d) Riwayat perkawinan

Umur waktu menikah : 20 tahun dengan usia suami 20 tahun
Lama : 4 tahun

Perkawinan ke 1
 Jumlah anak 2
 Status perkawinan : Sah

e) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa saat ini dia tidak sedang menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan bahwa dahulu tidak pernah menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.17

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Th lahir	Umur	Persalinan					Nifas			Keadaan sekarang
			Jenis	Saluran	Tempat	Penyulit	JK/PB/BB	Keadaan	Aktasi	Salah	
1	2019	39 mgg	Spontan	Normal	MB	Tak ada	P/48 cm/2600 gram	Normal	ASI eksklusif	ada	Hidup
2	2023	38 mgg 3 hr	Spontan	Normal	MB	Tidak ada	P/48 cm/2800 gram				Sehat

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 1 tahun

Rencana KB sekarang : KB implant

Tanggapan suami : Mendukung

Jumlah anak yang diinginkan 3

h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.17

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama KB

Kebutuhan	Sebelum KB	Keluhan
Nutrisi		Tidak ada
Makan		
Frekuensi	3 x sehari	
Porsi	1 piring sedang	
Jenis makanan	Nasi, sayur bayam, tahu tempe	
Minum		
Jenis minuman	8 x sehari, air putih 8 gelas	
Eliminasi		Tidak ada
Frekuensi BAK	4-5 x sehari	
Warna	Kuning jernih	
Bau	Khas	
Frekuensi BAB	1 x sehari	
Warna	Kuning kecoklatan	
Bau	Khas	
Konsistensi	Lunak	
Istirahat		Tidak ada
Frekuensi		
Tidur siang	1 jam	
Tidur malam	7 jam	
Keluhan	Tidak ada	
Aktivitas		Tidak ada
Personal hygiene		Tidak ada
Mandi	2 x sehari	

Keramas	3 x seminggu	
Sikat gigi	2 x sehari	
Ganti pakaian	2 x sehari	
Keluhan	Tidak ada	
Rekreasi	Menonton tv, jalan-jalan ke alun-alun 1x/bulan	Tidak ada

i) Data psikologis dan spiritual

- 1) Ibu mengatakan ingin segera mendapat pelayanan KB
- 2) Ibu dan keluarga mendukung bahwa program KB tidak bertentangan dengan agama
- 3) Ibu menjalankan ibadah sholat 5 waktu

j) Riwayat sosial budaya

- 1) Hubungan dengan keluarga
Hubungan ibu dengan keluarga baik dan harmonis
- 2) Hubungan dengan tetangga
Hubungan ibu dengan tetangga baik dan saling menghormati
- 3) Adat istiadat yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi dalam lingkungan Keluarga tidak ada adat istiadat dalam hal pemakaian alat kontrasepsi

k) Data lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih dan tidak memelihara hewan peliharaan dilingkungan rumahnya

l) Pengetahuan ibu tentang KB

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang KB implant dan efek sampingnya

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmenthis
- 3) Tanda vital
TD : 110/70 mmHg

- Nadi : 81 x/menit
Suhu : 36,5 ° C
RR : 20 x/menit
- 4) Berat badan : 46 kg
- 5) Status present
- Kepala : Simetris, mesocephal, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut warna hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok
- Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedem
- Mata : Simetris, kelopak mata tidak oedem, conjungtiva merah, sklera tidak ikterik
- Hidung : Tidak ada massa, tidak oedema, bersih, fungsi hidung normal
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
- Mulut : Bersih, warna merah kehitaman, tidak ada stomatitis, mukosa mulut tidak sianosis, lidah kemerahan, tidak terdapat gingivitis, tidak caries, tonsil kecil
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek telan normal
- Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi nafas normal
- Mammae : Simetris, membesar
- Perut : Simetris, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada nyeri lambung, hepar maupun ginjal
- Genitalia : Tidak varises, tidak oedem
- Ekstremitas
- Atas : Simetris, tidak oedem, tidak ada luka tusuk, jumlah jari kedua tangan 10, fungsi tangan normal
- Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada luka tusuk, jumlah jari kedua kaki 10, fungsi kaki normal, reflek patella (+)

6) Pemeriksaan obstetri

a) Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
Mammae : Areola hitam, puting menonjol
Abdomen : Tidak ada pembesaran, tidak ada luka bekas operasi
Genitalia : Terdapat luka bekas jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

b) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar
Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

c. Analisa

Diagnosa kebidanan :

Ny. N umur 24 tahun P2A0 calon akseptor KB implant

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. N

Ibu mengatakan berusia 24 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 2 kali dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan ingin mendapatkan kontrasepsi implant

Data objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 20 x/menit

Berat badan : 46 kg

d. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal : 5 Februari 2023 Jam : 10.15 WIB

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 100/70 mmHg, BB: 46 kg

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

- 2) Mengajukan informed consent pada Ny. N sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ny. N bersedia menandatangani informed consent.

- 3) Penapisan metode kontrasepsi implant

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tidak sedang hamil		√
2	Tidak perdarahan pervaginam		√
3	Tidak menderita penyakit DM		√
4	Hipertensi		√
5	Liver		√

- 4) Melakukan pemasangan implant ditangan yang tidak dominan (sebelah kiri) sesuai SOP

Evaluasi : Implant sudah dipasang sesuai SOP

- 5) Menganjurkan ibu untuk control setelah pemasangan implant 3 hari lagi atau tanggal 8 Februari 2023

Evaluasi : Ibu bersedia control ulang

C. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB. Untuk menyesuaikan situasi dan keadaan di lahan, diperlukan adanya pembahasan mengenai teori dan asuhan yang dilakukan di Klinik Aria Medistra. Laporan tugas akhir ini mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N umur 24 tahun G2P1A0 yang dilaksanakan mulai dari tanggal 18 Oktober- 6 April 2023 yaitu sejak umur kehamilan 22 minggu sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi di Klinik Aria Medistra.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian I

a. Subyektif

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 pada tanggal 28 Oktober 2022 Jam 12.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. N umur 24 tahun hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 10 Mei 2022, dan ibu mengatakan mengeluh nafsu makan menurun. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa Ketika umur kehamilan 4 bulan.

Menurut Manuaba (2010 :h.242) wanita hamil pada usia kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun meningkatkan faktor resiko yaitu pre-eklampsia, mola hidatosa, KPD, hipertensi, partus lama, partus macet, perdarahan post partum dan abortus. Pada Ny. N didapatkan data usia 24 tahun termasuk dalam kehamilan normal.

Menurut Varney (2007) Periode menstruasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda pasti hamil yaitu Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya

pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Untuk hasil pengkajian subjektif dan teori tidak terjadi kesenjangan.

b. Obyektif

Menurut Trisnawati (2010), Pengkajian obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi atau USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Pada data Obyektif didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:84 x/m, Rr:22 x/m, BB : 45 kg, TB 152 cm, LiLA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1). Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Sarwono Prawirohardjo,2010:134). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Buku KIA,2016).

Pemeriksaan obstetric ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : setinggi pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti papan (punggung). Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen). TFU : 24 cm, DJJ : 144 kali/menit, frekuensi teratur. Menurut Ina Kuswanti (2014) palpasi *abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, *braxton hicks* dan *his*. Berdasarkan teori Irianti, dkk (2013) Janin yang dalam keadaan

sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120- 160x/menit. Berdasarkan teori dan lahan praktik tidak terjadi kesenjangan.

c. Analisa Data

Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, ini persalinan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum, kapan Hari Pertama Haid Terakhir dan keluhan pasien.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnose kebidanan pada ksus Ny. N dari data dasar subyektif Ibu mengatakan nafsu makan menurun, Ibu mengatakan ini hamil kedua dan belum pernah keguguran, HPHT tanggal 10 Mei 2022. Data dasar objektif Palpasi

:Leopold I: TFU: setinggi pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: Bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV: Konvergen

Berdasarkan data dasar subyektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa “Ny. N umur 24 tahun G2P1A0 hamil 24 minggu janin tunggal hidup intra uteri, puka, letak memanjang, preskep, konvergen”.

d. Penatalaksanaan

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/80mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:84x/m, Rr:22x/m. Menjelaskan kepada ibu tentang gizi seimbang, memberikan tablet Fe, menganjurkan ibu untuk cek laboratorium, menganjurkan kunjungan ulang. Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA).

Pengkajian II

a. Subyektif

Pada pengkajian ke II tanggal 5 november 2022 didapatkan hasil subyektif ibu ingin cek laboratorium, dan ibu mengatakan pegel-pegel

pada punggung. Menurut Ina Kuswanti (2014), tanda ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus.

b. Objektif

Pemeriksaan Umum: baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, N: 80 x/menit S: 36,6°C, RR: 20 x/menit, BB: 50 kg. Palpasi abdomen Palpasi: Leopold I: TFU: 1 jari dibawah pusat pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: Bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti papan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV: Konvergen. TFU 25 cm. TBJ : 2.015 gram. DJJ : 140 x/m, Pemeriksaan HB: 10,5 gr/dl. Menurut WHO (2019), kadar Hb normal pada ibu hamil adalah lebih dari 11 gr/dl. Tergolong anemia ringan jika kadar Hb 8-11 gr/dl. Pada Ny. N masuk dalam kategori anemia ringan.

c. Analisa

Ny. N usia 24 tahun G2 P1 A0 umur kehamilan 26 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen

d. Penatalaksanaan

Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, menjelaskan tentang tanda ketidaknyamanan trimester II, menganjurkan senam yoga, mengingatkan ibu untuk makan-makan sayuran hijau yang mengandung zat besi, memberikan tablet Fe, menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu. Menurut Ina Kuswanti (2014) gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, Ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi

dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Pengkajian III

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 27 Desember 2022 umur kehamilan 34 minggu. Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan, ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3. Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, berat badan 50 kg, TFU : 27 cm, TBJ: 2.325 gram, DJJ: (+) 140 x/ menit.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N adalah memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 3, menganjurkan senam ibu hamil, memberikan terapi tablet Fe 10 tablet, Kalk 10 tablet, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi atau jika ada langsung datang ke fasilitas kesehatan.

Menurut Ina Kuswati (2014) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapatdi gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

a. Subyektif

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny.N yaitu ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada pukul 22.30 WIB dan mengeluarkakn lendir darah sejak jam 23.00. Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks

membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan

b. Obyektif

Data Obyektif yang didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C dan pernapasan 20 x/menit. Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II: Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 30 cm. TBJ=2.945 gram, His 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. DJJ = 140 x/m.

Hasil pemeriksaan dalam : vulvadan vagina normal, portio medial, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, penurunan hodge III, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, lender darah (+).

Berdasarkan teori pemeriksaan palpasi leopold I yaitu untuk menentukan tinggi fundus dan menentukan bagian janin dalam fundus, leopold II yaitu menentukan batas samping rahim kanan kiri, menentukan bagian punggung janin, leopold III yaitu menentukan bagian terbawah janin, leopold IV yaitu menentukan bagian terbawah janin. Dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan. Berdasarkan teori TBJ pada usia kehamilan 36-40 minggu berkisar 2500-3500 gram (Walyani Elisabeth Siwi,2015:126), hal ini tidak terjadi kesenjangan.

c. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa kebidanan kala I yaitu Ny. N umur 24 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uteri puka, letak memanjang, preskep, inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan

keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk miring kiri, memberikan support pada ibu, menganjurkan ibu untuk relaksasi, mempersiapkan alat dan mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, mengobservasi Kesehatan ibu dan janin.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

Menurut 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.

Dukungan keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan terbukti membantu ibu bersalin untuk mengatasi kecemasan yang terjadi saat proses persalinan, stress yang terjadimenjelang persalinan akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu beralin. Kecemasan saat

persalinan akan mengakibatkan ketidakadekutan his sehingga mempengaruhi pada pembukaan serviks. Salah satu untuk menurunkan resiko terjadinya kecemasan selama persalinan adalah dengan mendekati ibu bersalin dengan orang terdekat (Ilmiah 2015)

Menurut teori Damayanti, dkk (2012), Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Secara psikologis relaksasi yang berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, suatu perasaan berada dalam kendalai, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan. Secara fisiologis relaksasi menghasilkan penurunan tekanan darah, pernafasan dan detak jantung yang seharusnya muncul (Saleh, L. M. (2019)

Menurut (Suprapti, 2018), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

Kala II

a. Subjektif

Pada tanggal 8 Februari 2023 jam 04.10 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Menurut Manuaba (2010) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin sering beraktivitas kekuatana makin bertambah

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah

120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva/uretra vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubuh sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sarwono Prawirohardjo,2010:342), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka

c. Analisa Data

Ny. N usia 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II.

d. Pelaksanaan

Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk mendampingi ibu terus, mempersiapkan diri dan memastikan peralatan lengkap, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent*, menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir darah dari jalan lahir, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar pada saat ada kontraksi, memimpin persalinan pada saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk berdoa pada saat tidak ada his, menolong kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal kala II.

Berdasarkan teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dari suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi ibu, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau jika ibu merasa kandung kemihnya sudah penuh, pencegahan

infeksi (asuhan persalinan normal, 2014:.54).

Kala III

Kala III berlangsung 5 menit mulai dari bayi lahir jam 04.20 WIB sampai plasenta lahir jam 04.25 WIB. Keadaan Ny. N saat ini sudah memasuki kala III. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asuhan Kebidanan Persalinan, 2013:145).

a) Subjektif

Dari hasil anamnesa ibu ditemukan keluhan bahwa perutnya masih terasa mules-mules.

b) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 21x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, tali pusat tampak di introitus vagina. Berdasarkan teori perubahan tinggi fundus setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di pusat (Asuhan Kebidanan Persalinan,2013:146).

c) Analisa Data

Ny. N umur 24 tahun P2A0 inpartu kala III

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam diatas perut ibu, memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta, memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM, menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan terlihat data objektif bentuk uterus semakin globuler, tali pusat semakin memanjang, dan semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Melakukan pengeluaran plasenta

dengan cara pengendalian tali pusat terkendali (PTT), melakukan masase rahim selama 15 detik. Melakukan pemeriksaan plasenta tidak ada plasenta yang tertinggal. Mengajarkan keluarga massase rahim yang benar, memeriksa kedua sisi plasenta dan mengevaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir (tidak terdapat luka robekan perineum) dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan ± 100 cc.

Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Rohani dkk,2011:209), asuhan yang diberikan pada Ny. N sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti,2009:9).

a) Subjektif

Pengkajian kala IV dilakukan pada pukul 04.25 WIB dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti,2009:24).

b) Objektif

Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, respirasi 21x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka perineum. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir

adalah 2 jari di bawah pusat, pada Ny. N TFU nya adalah 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut sesuai dengan teori yang ada (Elisabeth Siwi,2015:65).

c) Analisa Data

Ny. N umur 24 tahun P2A0 inpartu kala IV

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam masa pemantauan 2 jam postpartum, Memastikan kontraksi uterus baik, memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi partus set dan tempat persalinan dengan klorin 0,5%, membersihkan diri, memindahkan ibu ke kamar nifas, membantu ibu melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Menurut Manuaba (2010)Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a) Subjektif

Pada pengkajian tanggal 8 Februari 2023 jam 05.20 WIB didapatkan data dengan bayi lahir spontan pada tanggal 8 Februari 2023 jam 04.20 WIB. Riwayat umur kehamilan 39 minggu 2 hari. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomy,2018:2).

b) Objektif

Pada hasil pengkajian didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 39 minggu 2 hari, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar lengan 11 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, LILA 11-12 cm. (Vivian,2014:5). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora, pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora menutupi labia minora (Vivian,2010:24).

Dilakukan pemeriksaan reflek bayi Ny. N dengan hasil: reflek morro kuat apabila bayi dikagetkan seolah-olah akan memeluk ibu, reflek rooting kuat, apabila bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh, reflek grasping kuat, apabila tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan, reflek sucking sudah baik, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan. Berdasarkan teori pemeriksaan reflek menurut Rohani dkk,(2011), reflek moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Refleks rooting (mencari), reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan

menengok secara spontan ke arah sentuhan. Refleks sucking (menghisap), refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI. Refleks graps (menggenggam), refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan, karena didapati hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Bayi Ny. N usia 1 jam

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. N berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bounding attachment (Kemenkes RI, 2018). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2009:122).

Pengkajian I

a) Subyektif

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023 jam 10.30 WIB pada Ny. N 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya

komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. N masuk dalam kunjungan ke 1.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74). Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan. Pada kondisi Ny. N mengalami hal yang fisiologis (Elisabeth Siwi,2015:66).

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. N usia 24 tahun P2A0 masa nifas 6 jam.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas, memberikan

terapi vitamin A 200.000 IU 2 kapsul, Amoxilin 10 tablet, Paracetamol 10 tablet, tablet Fe 10 tablet. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Elisabeth Siwi,2015:5-6). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

Pengkajian II

a) Subjektif

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 15 Februari jam 11.00 WIB 7 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. N masuk dalam kunjungan ke 2.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran CM, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, genitalia tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74).

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. N usia 24 tahun P2A0 7 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal dan memberitahukan ibu untuk periksa kembali tanggal 22 Februari 2023 atau jika ada keluhan.

Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (7 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. N sudah sesuai teori (Walyani, 2017). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian ke III

c) Subjektif

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 jam 10.00 WIB pada Ny. N 14 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. N masuk dalam kunjungan ke 3.

d) Objektif

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, dan genitalia tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Pengeluaran cairan pada hari ke 7-14 adalah lochea serosa yaitu cairan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi. Hasil pemeriksaan pada Ny. N sesuai dengan teori.

e) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. N usia 24 tahun P2A0 14 hari post partum.

f) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. N bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan.

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pengkajian IV

a) Subjektif

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 8 Maret 2023 jam 10.00 WIB pada Ny. N 28 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28-42 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. N masuk dalam kunjungan ke 4.

b) Objektif

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI

keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, dan genitalia tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Lochea alba yaitu hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan pada Ny. N sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. N usia 24 tahun P2A0 28 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. N bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan.

Menurut teori Walyani (2017) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (28 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pengkajian Ke I

a) Subjektif

Pengkajian neonatus pertama dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023 jam 10.20 WIB pada saat bayi berusia 6 jam. Menurut Kemenkes (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam. Ibu mengatakan sudah dilakukan imunisasi Hb. Kemenkes RI (2018), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). hal ini tidak terjadi kesenjangan.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,6°C, nadi 122x/menit, respirasi 50x/menit, BB: 2800 gram, PB: 48 cm, LK: 31 cm, LD: 31 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif.

c) Analisa Data

Bayi Ny. N umur 6 jam

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, menganjurkan ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh dan setelah memegang bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Tanda-tanda bahaya menurut (Vivian,2010:29), yaitu

pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Hal ini sesuai dengan teori.

Pengkajian Ke II

a) Subjektif

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 15 Februari jam 11.00 WIB pada saat bayi berusia 7 hari. Menurut Kemenkes RI (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 138 x/ menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 48 x/ menit, BB 2850 gram, PB 48 cm, LD 31 cm, LK 31 cm, LILA 11 cm, tali pusat sudah kering dan bersih.

c) Analisa Data

Bayi Ny. N umur 14 hari

d) Penatalaksanaan

Memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori (Vivian,2010:30) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian

tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian Ke III

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 pada saat bayi berusia 14 hari, pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari dan kunjungan sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI, 2015). Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 115x/menit, suhu 36,7°C, RR 48x/menit, panjang badan 49 cm, berat badan 3000 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Williams Obstetri, 2014:66). Tidak terjadi kesenjangan

Asuhan yang diberikan yaitu tentang bayi cukup ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand, menanyakan kesulitan atau masalah yang dialami ibu dalam merawat bayinya hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada (Vivian, 2014). Memberitahu ibu untuk datang ke posyandu pada tanggal 8 Maret 2023 untuk mengikuti imunisasi BCG pada anaknya. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. N dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan 7 minggu hari yang lalu melahirkan, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB implant atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif

keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 46 kg.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan inform consent sebelum melakukan Tindakan dan melakukan penapisan awal untuk metode kontrasepsi, melakukan pemasangan implant sesuai SOP, menganjurkan ibu control setelah 3 hari pemasangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N usia 24 tahun di wilayah Pringapus Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. N umur 24 tahun G2P1A0 dilakukan pengkajian 3 kali mulai dari umur kehamilan 24 minggu-34 minggu hamil.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. N umur 24 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. N didapatkan bahwa pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan jam 04.20 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

3. Nifas

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB implant untuk menjarakkan kehamilan

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny. N lahir spontan pervaginam pada tanggal 07 September 2022 jam 04.20 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 2800 gram, Panjang badan 48 cm, lila 11 cm, jenis kelamin perempuan.

5. Neonatus

Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. N lahir tidak mengalami

masalah selama pengkajian.

6. Keluarga Berencana

Keluarga berencana pada Ny. N menggunakan KB implant.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wulandari. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)*
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hidayat, A.A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto. Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan*

- Bayi Baru Lahir.
Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDIOFFSET
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang.(2017). *Profil Kesehatan*.Kab. Semarang:
Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang:
Dinas Kesehatan.
- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo
- Sudargo, dkk. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada
University Press
- Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* .
Jakarta
: EGC.
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC. Use the
"Insert Citation" button to add citations to this document.
Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT.
PUSTAKA BARU.
- Walyani. (2016).*Asuhan Kebidanan Persalinan dan*

Bayi Baru Lahir.

Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama

Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.*

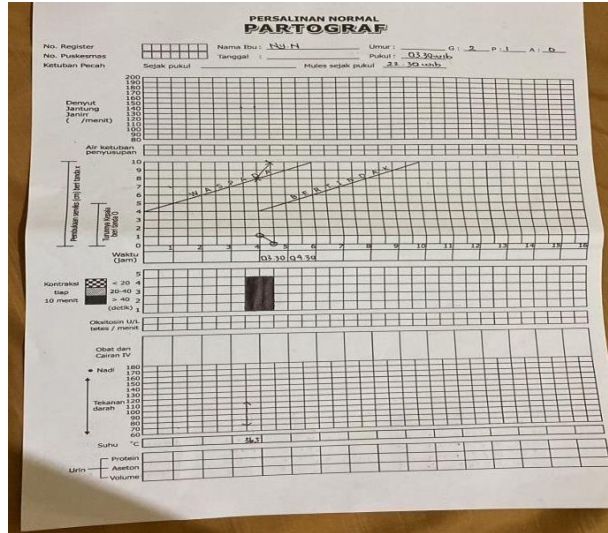
Bogor: In Media.

Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding.* Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan

Yulianti, & Ningsi. (2010). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir .* Makassar: Cendekia

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.* [http: www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id). (diakses 19 januari 2018)

Dokumentasi



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama ibu :
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakti
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : PMA Mingsri
- Alamat tempat persalinan : Pondok Kelapa Mingsri
- Catatan : tidak ada ada : DMG, Hb 11.8 / 15.1 / 17
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gestur durast
 - Penderahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Ya
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

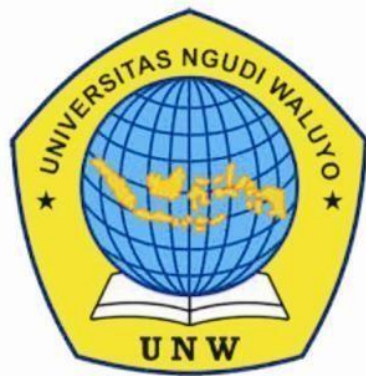
- Epsiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - Tidak ada
- Dawit janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- PF Tidak :
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
 - Tidak
- Diagnosa bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusu Diri :
 - Ya
 - Tidak, alasannya : 5 menit
- Lama kala III :
 - Ya, waktu : 5 menit setelah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan :
- Pemberian Oksitosin 20 U ?
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
 - Ya, waktu : 15 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
01	30	110/70 mmHg	80	36.5°C	2 jari, ↓	keras	Korong	100ml
04	30	110/70 mmHg	80		2 jari, ↓	keras	Korong	100ml
07	30	110/70 mmHg	80		2 jari, ↓	keras	Korong	100ml
10	30	110/70 mmHg	80		2 jari, ↓	keras	Korong	100ml
13	30	110/70 mmHg	80		2 jari, ↓	keras	Korong	100ml
16	30	110/70 mmHg	80		2 jari, ↓	keras	Korong	100ml
19	30	110/70 mmHg	80		2 jari, ↓	keras	Korong	100ml
22	30	110/70 mmHg	80		2 jari, ↓	keras	Korong	100ml
25	30	110/70 mmHg	80		2 jari, ↓	keras	Korong	100ml
28	30	110/70 mmHg	80		2 jari, ↓	keras	Korong	100ml
31	30	110/70 mmHg	80		2 jari, ↓	keras	Korong	100ml



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. E
UMUR 28 TAHUN DI KLINIK ARIA MEDISTRA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**Di Susun Oleh :
Restu Almunawaroh
161521005**

**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 UMUR 28 TAHUN DI KLINIK ARIA MEDISTRA**

Disusun oleh:

Restu Almunawaroh

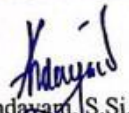
NIM. 161221005

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

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran 7 Juli 2023

Pembimbing


Ari Andayani, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0606048301

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. E UMUR 28 TAHUN DI KLINIK ARIA MEDISTRA**

Disusun oleh:

**Restu Almunawaroh
NIM. 161221005**

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

Hari : Jumat

Tanggal : 7 Juli 2023

Pembimbing


Ari Andayani, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0606048301


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 : Restu Almunawarh

NIM : 161521005

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 Umur 28 Tahun Di PMB Klinik *Aria Medistra*" 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,



Ari Andiyani, S. Si.T., M. Kes
NIDN.0606048301

Ungaran,.....

Yang Membuat Pernyataan



Restu Almunawaroh
161521005

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Restu Almunawaroh

NIM : 161521005

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. E Umur 28 Tahun Di Klinik Aria Medistra**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran,

Yang membuat pernyataan



Restu Almunawaroh

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkatrahmanya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) padaNy. E Umur 28 Tahun di Klinik Aria Medistra. 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 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. Ari Andayani, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua 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.

Ungaran,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERTANYAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.....	5
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	66
C. Kerangka Pikir.....	68
D. Kerangka Konsep.....	69
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	70
A. Jenis Laporan Kasus.....	70
B. Tempat dan Waktu.....	70
C. Subyek.....	70
D. Teknik Pengumpulan Data.....	70
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	73
A. Gambaran Lokasi Stusi Kasus.....	73

B. Tinjauan Kasus.....	73
C. Pembahasan.....	139
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	161
A. Simpulan.....	161
B. Saran.....	162

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

GAMBAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	54
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh	12
Tabel 2.2	persalinan Kala II.....	30
Tabel 2.3	Kebijakan program nasional masa nifas	34
Tabel 2.4	Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir	45
Tabel 4.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.....	60
Tabel 4.2	Riwayat ANC.....	61
Tabel 4.3	Data Perkembangan I.....	74
Tabel 4.4	Data Perkembangan II	80
Tabel 4.5	Data Perkembangan III	83
Tabel 4.6	Lembar observasi	87
Tabel 4.7	Catatan Perkembangan Kala II	91
Tabel 4.8	Catatan Perkembangan Kala III	92
Tabel 4.9	Catatan Perkembangan Kala IV.....	95
Tabel 4.10	Observasi Kala IV Persalinan	97
Tabel 4.11	Catatan Perkembangan Masa Nifas	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam kegel.....	25
Gambar 2.2 Gerakan merangkak.....	26
Gambar 2.3 Duduk bersila dan latihan mengolah napas.....	27
Gambar 2.4 Pelvic tilt.....	43
Gambar 2.5 Bridge.....	43
Gambar 2.6 Clamshell.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 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). 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 strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

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, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

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 postpartum, 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.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Aria Medistra yang diambil pada bulan September 2022 terdapat ibu hamil yang melakukan ANC sejumlah 85 orang, ibu hamil trimester I sejumlah 17 orang, ibu hamil trimester II sejumlah 38 orang dan ibu hamil trimester III sebanyak 30 orang. Data ibu bersalin sebanyak 12 orang, BBL sebanyak 12 bayi, dan KB sebanyak 158 orang, KB suntik sebanyak 141 orang, KB IUD sebanyak 17 orang. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Aria Medistra antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan komprehensif pada Ny. E dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Aria Medistra. Dengan demikian penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E umur 28 tahun di Klinik Aria Medistra” dengan harapan penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada Ny. E.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E umur 28 tahun di Klinik Aria Medistra ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Aria Medistra

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu hamil di Klinik Aria Medistra
- b. Melakukan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu bersalin di Klinik Aria Medistra
- c. Melakukan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu nifas di Klinik Aria Medistra
- d. Melakukan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada bayi baru lahir di Klinik Aria Medistra
- e. Melakukan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada keluarga berencana di Klinik Aria Medistra
- f. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik

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

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); Walyani (2012)).

b. Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala awal pada masing-masing wanita hamil berbeda-beda. Ada yang mengalami gejala-gejala kehamilan sejak awal, ada yang beberapa minggu kemudian, atau bahkan tidak memiliki gejala kehamilan dini. Namun, tanda yang pasti dari kehamilan adalah terlambatnya periode menstruasi (Elisabeth,2015:4).

Selain itu didapatkan tanda-tanda lain, yaitu:

a) Tanda dugaan hamil

Menurut (Ina Kuswanti,2014:100) tanda dugaan hamil, yaitu:

1) Aminorea (terlambat datang bulan)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan hari perkiraan lahirnya.

2) Mual (nausea) dan muntah (vomitting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama

kehamilan hingga akhir triwulan pertama, dan sering terjadi pada pagi hari (morning sickness). Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologik. Bila terlampaui sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hyperemesis gravidarum.

3) Ngidam (ingin makan/minum tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Sinkop atau pingsan

Sering dijumpai bila berada ditempat-tempat yang ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ketempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan dan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

6) Payudara tegang (Mastodynia)

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

7) Sering miksi (sering BAK)

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, ginjal ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi

Konstipasi atau obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroide.

9) Pigmentasi kulit

Dipengaruhi hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (cloasma gravidarum) , aerola payudara, leher, dan dinding perut.

10) Weight gain

Perubahan berat badan ibu tidak selalu berbanding lurus dengan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan ibu ada artinya setelah umur kehamilan 20 minggu. Umumnya pertambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 7-15 kg.

11) Nail Sign

Umumnya umur 6 minggu wanita hamil mengeluh ujung kuku lunak dan lebih tipis.

12) Fatigue (lelah)

Perasaan lelah pada ibu hamil yang sulit diterangkan. Kerja jantung dirasakan lebih berat pada umur 32 minggu.

13) Epulis (hipertrofi dari papil gusi)

Merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pada kehamilan.

14) Varises atau penumpukan pembuluh darah vena

Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva yang biasanya dijumpai pada trwulan akhir. Biasanya didapati pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis. Pada kehamilan multigravidarum kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, yang kemudian timbul kembali pada triwulan pertama.

b) Tanda Kemungkinan hamil (tanda tidak pasti hamil)

Menurut Ina Kuswanti (2014:102) tanda tidak pasti kehamilan, yaitu:

1) Perut membesar

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7-8 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

2) Rahim membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim

3) Tanda Hegar

Konsistensi Rahim yang menjadi lunak, terutama daerah isthmus uteri sedemikian lunaknya.

4) Tanda Chadwicks

Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide) yang disebabkan oleh adanya hipervaskularisasi. Warna porsio juga akan tampak livide. Hal ini disebabkan oleh adanya hormone estrogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran uterus.

6) Kontraksi Braxton Hicks (kontraksi-kontraksi kecil bila dirangsang)

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Saat palpasi atau pemeriksaan dalam, uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tand ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

7) Teraba Ballotement

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin)

c) Tanda Pasti Kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba
Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan

oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu.

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat dopler.
- b) Dilihat dengan alat ultrasonografi.
- c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram (pada kehamilan 12 minggu)
- d) Dilihat pada ultrasonografi

c. **Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan**

a) Tes Urin (tes HCG)

Tes urin dilakukan sedini mungkin saat diketahui ada aminore. Inti tes urin adalah untuk mengetahui kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yaitu suatu hormone yang dihasilkan embrio saat terjadinya kehamilan yang akan meningkat dalam urin dan darah seminggu setelah konsepsi. Urin yang digunakan diusahakan adalah urin pagi hari.

b) Palpasi Abdomen

Secara umum palpasi *abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, *braxton hicks* dan *his*. Pemeriksaan palpasi menurut Leopold dilakukan dengan posisi Ibu hamil berbaring terlentang dengan bahu dan kepala sedikit tinggi (memakai bantal). Pemeriksaan Leopold dibagi menjadi empat tahap, pada pemeriksaan Leopold I,II,III, pemeriksa menghadap ke arah muka Ibu yang diperiksa dan pada pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke arah kaki Ibu.

• Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) untuk menentukan umur kehamilan. Selain itu, dapat juga

ditentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri.

- Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut Ibu.

- Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di sebelah bawah uterus Ibu.

- Leopold IV

Bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

- c) Pemeriksaan USG

Dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat yaitu rangka janin dan kantong kehamilan.

- d) Pemeriksian Rontgen

Merupakan salah satu pemeriksaan untuk melakukan penegakkan diagnosis pasti kehamilan. Didalam pemeriksaan akan terlihat kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang (Ina Kuswanti,2014:104-108).

- d. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Menurut Sulin (2016),dalam 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 kusam 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) System metabolic

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.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa 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
Gameli		16-20,5

(sumber, Sulin (2016))

Pada Trimester ke-2 dan ke 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Kardiovaskuler

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) System respiores

Frekuensi pernapasan mengalami perubahann saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akanbertmbah 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 artipenting dalam kehamilan

9) System 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.

e. Adaptasi Psikologis Trimester III

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).

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I, II, III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Berikut beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

1) Sering buang air kecil (trimester I dan III)

Cara mengatasi:

- a) Penjelasan mengenai sebab terjadinya
- b) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- c) Perbanyak minum pada siang hari
- d) Jangan kurangi minuman untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur malam hari
- e) Batasi minum the, kopi, soda
- f) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Ina Kuswanti,2014:128).

2) Striae gravidarum

Cara mengatasi:

- a) Gunakan emolien topical atau antipreurtic jika ada indikasinya
- b) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

(Ina Kuswanti,2014:129)

3) Hemoroid (timbul pada trimester II dan III)

Cara mengatasi:

- a) Hindari konstipasi

- b) Makan-makanan yang berserat dan banyak minum
- c) Gunakan kompres es atau air hangat
- d) Dengan perahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB

(Ina Kuswanti,2014:129).

4) Konstipasi (sembelit)

Disebabkan oleh suplemen zat besi, pergeseran intestinum oleh janin, kelambanan usus akibat peningkatan kadar progesteron dan metabolisme steroid.

Cara mengatasi:

- a) Tingkatkan diet asupan cairan
- b) Buah prem atau jus prem
- c) Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong
- d) Istirahat cukup
- e) Senam hamil
- f) Membiasakan buang air besar secara teratur
- g) BAB segera setelah ada dorongan

(Ina Kuswanti,2014:130)

5) Nyeri punggung

Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus

Cara mencegah :

- a) Mempertahankan postur tubuh yang baik
- b) Mengenakan sepatu dengan tumit yang rendah
- c) Berjalan dengan panggul dimiringkan ke depan
- d) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat
- e) Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul
- f) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

(Ina Kuswanti, 2014:132).

6) Kram otot tungkai

Disebabkan oleh tekanan pada uterus yang membesar, sirkulasi yang buruk, fatigue, keseimbangan rasio kalsium-fosfor.

Cara mencegah :

- a) Beristirahat dengan kedua tungkai sedikit ditinggikan
- b) Kurangi konsumsi susu
- c) Gunakan penghangat untuk otot.

(Ina Kuswanti,2014:130).

7) Sesak nafas

Disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma.

Cara mengatasi :

- a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang
- b) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal (Ina Kuswanti,2014:131).

8) Varises pada kaki

Cara mengatasi:

- a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- b) Jaga agar kaki tidak bersilangan
- c) c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- d) d. Senam untuk melancarkan peredaran darah
- e) e. Hindari pakaian atau korset yang ketat

(Ina Kuswanti,2014:133).

9) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih dimalam 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.

10) 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.

11) 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.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu :

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a) 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.

b) 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

c) 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.

- d) 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 tinggiakan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.
- e) 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.
- f) 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
- g) Mobilisasi
Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan.Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.
- h) Senam Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil.Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta

mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

- i) Pola istirahat Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjunganantenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & 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.

i. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal (Ina Kuswanti,2014:145).

Dalam ANC setidaknya ibu melakukan kunjungan 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan 4 minggu sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap 1 minggu sampai persalinan (Ina Kuswanti,2014:145-146).

b) Tujuan Asuhan Kehamilan pada Kunjungan Awal

- 1) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil
- 2) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi
- 3) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan
- 4) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan oleh ibu
- 5) Membangun hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu dan bidan (Ina Kuswanti,2014:139).

c) Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Tabel 3.4

Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Banyak kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 14
II	1x	Sebelum minggu ke 28
III	2x	Antara minggu 28-36 Setelah 36 minggu

(Ina Kuswanti,2014:18-19).

d) Pelayanan Standar Asuhan Antenatal

Penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal 10 T :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. (Kemenkes RI, 2012:9-10). Kenaikan BB 0,4 – 0,5 kg per minggu pada trimester akhir, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11 – 12 kg (Ina Kuswanti, 2014:79).

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg,

ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1).

3) Nilai status gizi (Pengukuran LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan BBLR.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Buku KIA:1).

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin buan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

6) Skrinning status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrinning status imunisasai TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status

imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. (Kemenkes RI,2012:9-10)

Tabel 3.5
Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan antenatal 1	
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

(Ina Kuswanti,2014:20)

7) Pemberian tablet tambah darah

Sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA:2).

8) Test laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

1. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
2. Tes pemeriksaan urine
3. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifillis dan lain-lain (Buku KIA:2).

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan BBL, ASI Eksklusif,

KB dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Buku KIA:3).

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Buku KIA:3).

2. 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. Senamhamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otototot 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 danolah 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 instuisi 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.

MenurutAulia (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 outcomepersalinan 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



Gambar 2.1 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



Gambar 2.2 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



Gambar 2.3

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.

3. 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 ke dalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), 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 persalinaan 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.

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

- 1) Kebutuhan oksigen Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.
- 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.
- 4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal) Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.
- 5) Kebutuhan istirahat Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.

- 6) Posisi dan Ambulasi Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisi- posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.
 - 7) Pengurangan Rasa Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.
 - 8) Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan) Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.
 - 9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.
- d. Tahapan Persalinan Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:
- 1) Tahapan persalinan kala I

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

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

Tabel 2.2 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

Sumber : (Rohani, 2011)

a) Perubahan 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 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.

e. 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 effleurage 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).

4. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelumhamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti (2015); Munthe (2019)).

b. Tahapan masa nifas Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada tiga yaitu:

a) Puerperium 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.

b) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) 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 mempunyaikomplikasi. Wantu untuk sehat bisa berminggu – minggu , bulan atau tahun.

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), Kebijakan Program NasionalMasa Nifas yaitu :

Tabel 2.3 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu Asuhan
I	6-8 jam setelah persalinan 6 hari setelah persalinan
II	2 minggu setelah persalinan
III	6 minggu setelah persalinan

Sumber : (Walyani, 2017)

Mencegah perdarahan masa nifas

akibat Antonia uteri

1. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut
 2. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
 3. Pemberian ASI awal
 4. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
 6. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak adaperdarahan abnormal, tidak ada bau

2. Menilai adanya demam
3. Memastikan agar ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari

(Sama seperti diatas 9-6 hari setelah persalinan)

1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan
2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) 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 meconium
 - (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, 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 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.
- 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 (Walyani, 2017).

- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).

- 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 (Walyani, 2017).
 - 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 (Walyani, 2017).
 - 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), 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 sosial.
 - 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 tambahdarah (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 sfingter 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 dengancebok 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.

5. Terapi Komplementer

Dalam Masa Nifas Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organorgan 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.
 - a) Pelvic tilt



Gambar 2.4 Pelvic tilt

Gerakan senam setelah melahirkan yang satu ini dapat membantu menguatkan otot di bagian perut, sekaligus meregangkan otot-otot di area bawah punggung.

- b) Bridge



Gambar 2.5 Bridge

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.

c) Clamshell



Gambar 2.6 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.

4. Konsep dasar bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin kehidupan ektrauterin. 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 (Muslihatun 2010);Tando (2016).

b. Tanda-tanda bayi normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal 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, genetalia 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 grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.4 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

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

Sumber : (Tando, 2016)

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 asfiksia berat. Apabila

ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir 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 menyusui dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui 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 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 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 mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat 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. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3kali, yaitu :

1) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam

- a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
- b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah :
(1) Jaga kehangatan bayi (2) Berikan Asi Eksklusif (3) Cegah infeksi
(4) Rawat tali pusat

2) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Berikan ASI Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

3) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari

- a) Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
- b) Jaga kehangatan bayi
- c) Berikan ASI Eksklusif
- d) Cegah infeksi
- e) Rawat tali pusat

e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Asuhan kebidanan bayi barulahir menurut Wahyuni (2012), yaitu

1) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhannutrisi 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

3) 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.

4) Kebutuhan Tidur

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

5) 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.

6) Kebutuhan Keamanan

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

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Keluarga Berencana

1) Pengertian

Menurut Noviawati (2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui :

- a) Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- b) Pengaturan kelahiran
- c) Pembinaan kesehatan keluarga
- d) Peningkatan kesejahteraan keluarga, dan bahagia

2) Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- a) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

b. Kontrasepsi

1) Pengertian

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

2) Syarat kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah :

- a) Aman pemakaiannya dan dipercaya.
- b) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- c) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- e) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketatselama pemakaian
- f) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit.
- g) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat.
- h) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

3) Efektifitas kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014)

4) Macam-macam kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut :

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

(2) Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi).

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutup serviks.

c) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal (pil KB, suntik, implant).

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam – macam, terdiri dari plastik.

e) Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

Pada wanita : Tubektomi, pemotongan atau pengikatan saluran pembawa sel telur ke Rahim

Pada pria : Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani

5. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

a) Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :

(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 meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

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) Terlaksana 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

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.

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 Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)

8) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
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 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) Persyaratannya :

1. Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
2. Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
3. Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
4. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
5. Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan

6. Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

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 pengelolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :

- i. Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
- ii. Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia

iii. Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik

iv. Sedia tablet zat besi dan asam folat

v. Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)

vi. Obat cacing

vii. Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu

viii. 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.

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

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 :

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

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

3) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih

- 4) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- 5) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- 6) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- 7) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- 8) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

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

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 :

1. Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah

2. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman

3. Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril

4. Perlengkapan alat yang cukup

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

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

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.

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

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.

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.

Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan : Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta 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

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.

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

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

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

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

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

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.

6. 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.

7. Undang-undang Republik Indonesi Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Pasal 1 Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

a. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

b. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

B. Manajemen Kebidanan

a. Definisi Metode SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah *Analysis*/Analisa dan P adalah Penatalaksanaan. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analysis atau analisa, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisa yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisa data adalah melakukan intrpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup : diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan tindakan segera.

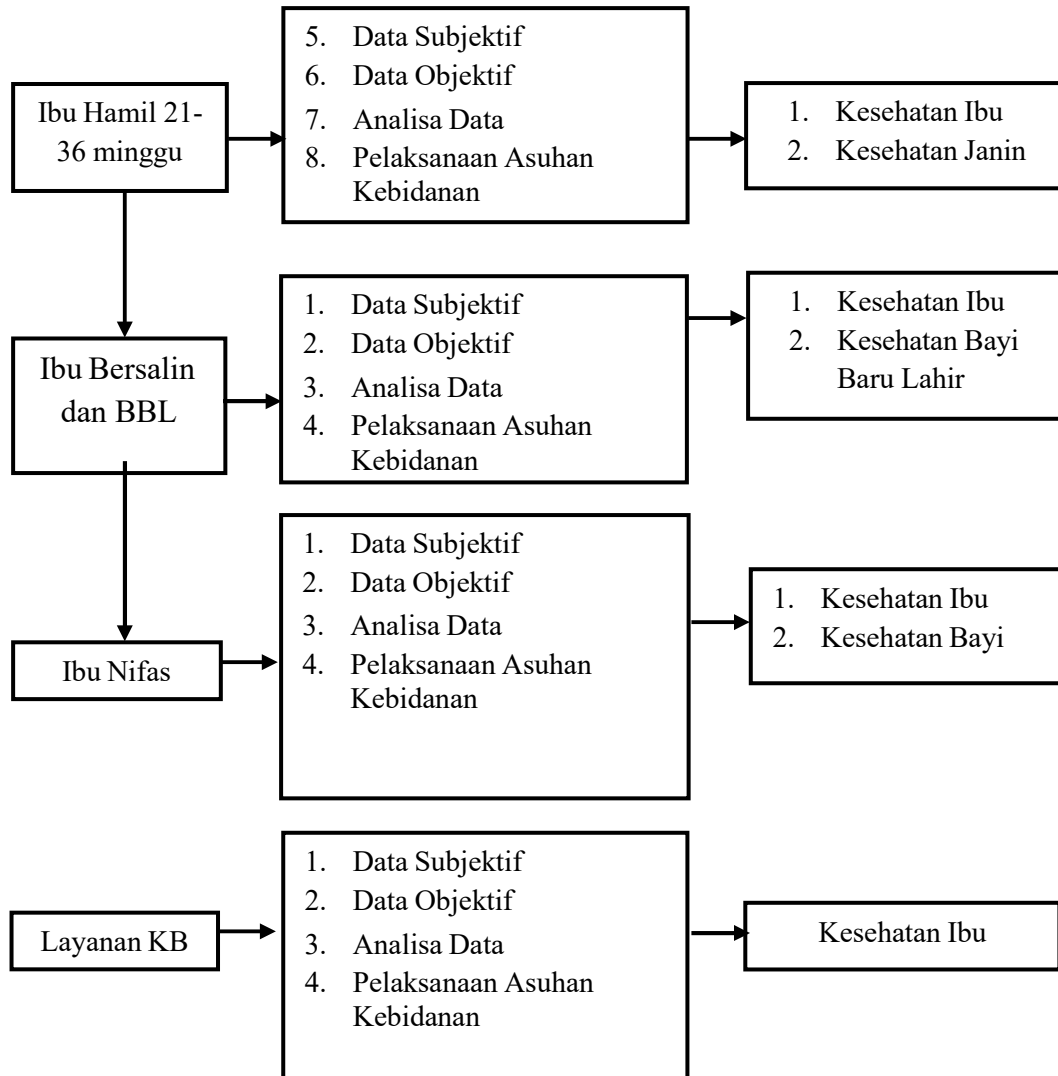
Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang

akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

P adalah penatalaksanaan saja, P dalam metode SOAP ini juga mengandung implementasi dan evaluasi. Pendokumenasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan Evaluation atau evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisa hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tindakan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan (Wafi Nur Muslihatun, dkk, 2013:90).

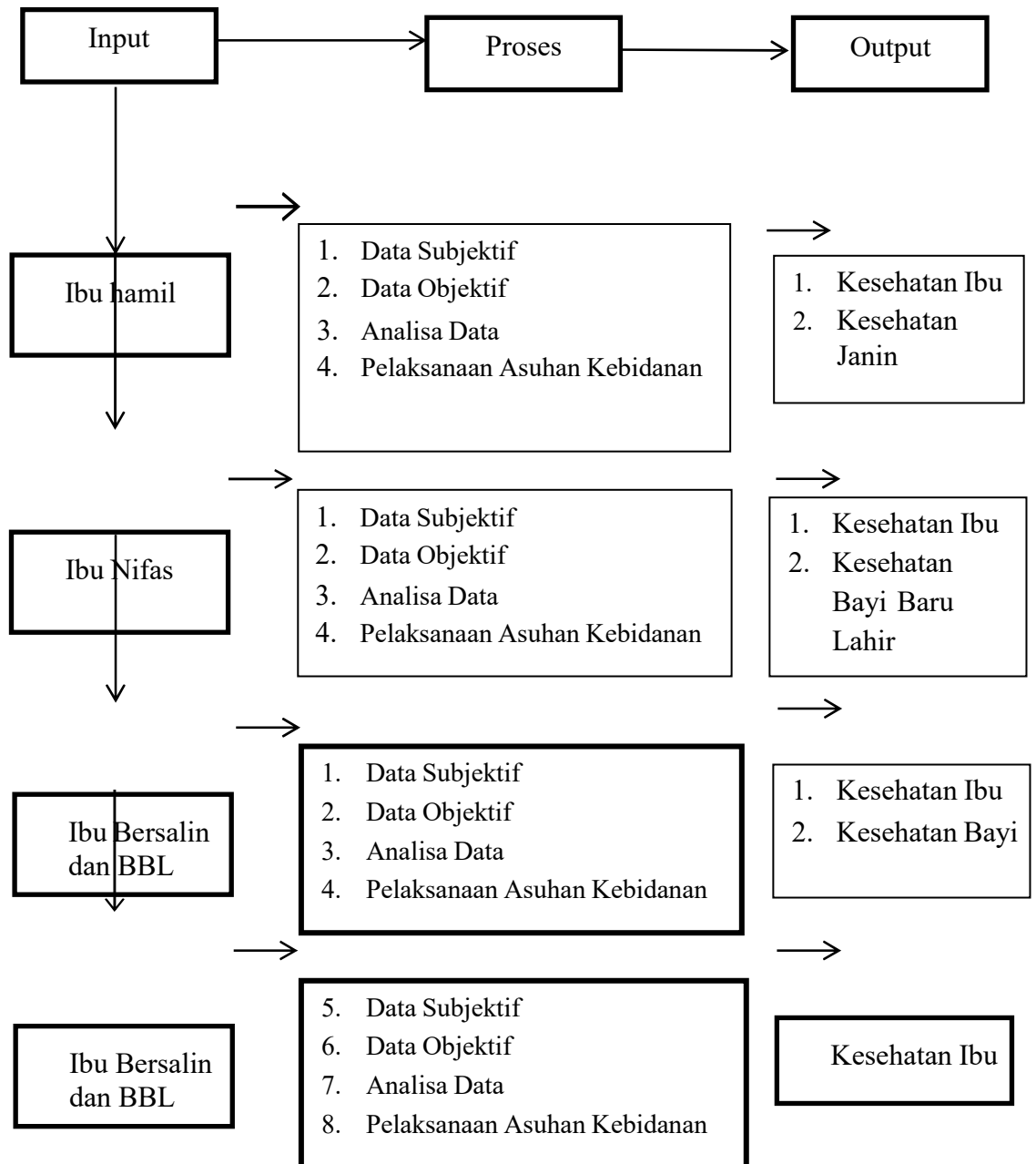
C. Kerangka Pikir



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

Jenis metode dalam asuhan Continuity 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. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Aria Medistra pada tanggal 20 Oktober- 2 Mei 2023

C. Subyek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. E di PMB Klinik Aria Medistra.

D. Teknik 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 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, BBL, neonatus dan KB 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

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 Klinik Aria Medistra. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Jl. Raya Pringapus-Candirejo, Kecamatan Pringapus. Klinik Aria Medistra memiliki bidan 4 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC, 1 ruang pemeriksaan umum jadi satu dengan ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Aria Medistra yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB, pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada :

Tanggal : 20 Oktober 2022

Waktu : 10.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

a) Anamnesa (Data Subyektif)

Nama	: Ny. E	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:
Wiraswasta			

Alamat : Kalikidang RT 3/RW 05, Pringapus

b) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan Sekarang dan Dahulu:

Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

2) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

d) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun

Siklus : tidak teratur

Lamanya: 7 hari

Nyeri haid : Hari ke 1

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut perhari

e) Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke 1

Usia menikah : 21 tahun

Lama menikah : 7 tahun

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Keadaan nifas	Anak					
							L/P	B/B	PB	Keadaan saat lahir	H/M	ASI
1	2018	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	P	3000	49 cm	Baik	H	Eksklusif

								gr am				
2	Hamil ini											

g) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 28 Mei 2022

HPL : 07 Maret 2023

Usia kehamilan : 20 minggu 5 hari

BB sebelum hamil : 55 kg

BB saat hamil : 61 kg

Kenaikan BB selama hamil : 6 kg

Gerakan janin : Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan \pm 4 bulan, gerakan aktif, kuat, frekuensi lebih 3 kali dalam 3 jam.

Riwayat ANC : 2 x di bidan,

Tabel 4.2

Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat	Masalah	Terapi	Tindakan/penkes
		ANC			
1	11 November 22 (11 mgg)	PMB	Lemes, pusing	Asam folat, paracetamol	Nutrisi Ibu hamil, menyarankan USG, Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika adakeluhan
2	02 Oktober 22 (17 mgg)	PMB	T.a.k	Fe 20 tab, Kalk 20 tab.	Nutrisi seimbang, cek lab lengkap Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika adakeluhan

h) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu dan Ibu hanya minum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan oleh Bidan.

i) Kekhawatiran khusus

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus dengan kehamilannya karena adanya dukungan dari suami dan keluarga.

j) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB Suntik 3 bulan

Rencana KB : Suntik 3 bulan

Tanggapan suami : Mendukung

Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pola Makan dan Minum

- Ibu mengatakan makan sehari 3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk
- Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari Pola eliminasi
- Ibu mengatakan buang air kecil 5-6 x perhari warnakekuningan, dan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warn hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

Pola personal hygiene

- Ibu mengatakan mandi 2 x sehari
- Keramas 3 x seminggu
- Gosok gigi 2 x sehari
- Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2-3 x sehari

Pola istirahat/Tidur

- ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur siangAktivitas

- Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian.

1) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatanterlarang, dan minum alcohol

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu /T : 36,5°C

Nadi : 84 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB sebelum hamil : 55 kg

BB saat ini : 61 kg

TB : 158 cm

LILA : 26 cm

b) Status present

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 dilakukan
Punggung : tidak ada kelainan
Anus : tidak dilakukan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

Palpasi :
Payudara : Tidak ada benjolan yang abnormal
Abdomen :
TFU : 2 jari bawah pusat
Djj : 140 x/m

d) Pemeriksaan penunjang

Tanggal 02 Oktober 2022

Di Puskesmas

Hb : 14,4 gr/dl
PU : Negatif
HbSAg : Negatif
IMS : Non Reaktan
VCT : Non Reaktan

c. Analisa Data

Diagnose kebidanan

Ny. W umur 28 tahun G2P1A0 hamil 20 Minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterine

DS :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan ini hamil pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan HPHT tanggal 28 Mei 2022

DO :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

TD : 120/80 mmHg

Rr : 20 x/m

S : 36,5°C

Nd : 84 x/m

BB : 60 Kg

TB : 158 cm

LiLA : 26 cm

Palpasi :

TFU 2 jari bawah pusat

DJJ : 140 x/m, teratur

d. Pelaksanaan

1. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 84 x/m, Rr:20 x/m, usia kehamilannya sudah masuk jalan 6 bulan.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini
2. Memberikan tablet Fe 20 tablet dan kalk 10 tablet, Vit. C 10 tablet.
Evaluasi : Terapi sudah diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan minggu lagi atau jika ada keluhan (tgl 20 November 2022)
Evaluasi : Ibu bersedia control kembali

DATA PERKEMBANGAN I

Tabel 4.3

Asuhan kebidanan pada Ny. E umur 28 tahun G2 P1 A0 umur kehamilan 27 minggu 4 Hari

Pengkajian ke 2

Tanggal 07 Desember 2022

Tempat di Klinik Aria Medistra

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan rutin	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny.E usia 28 tahun G1P0A0 umur kehamilan 27 minggu	17.00 WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, hanya saja untuk Hb masih kurang dr nilai normal dibuktikan dengan TD: 120/80 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 146 x/menit, TBJ : 2.480 gr, Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat.
2	Ibu mengatakan kadang nyeri punggung	Vital Sign : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit BB : 63 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU 3 jari diatas	4, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen		2. Menjelaskan kepada ibu bahwa yang dikeluhkan ibu merupakan tanda ketidaknyamanan ibu hamil trimester 2 dan 3

pusat, teraba bulat, lunak,
tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan
teraba keras, datar,
memanjang seperti
papan (punggung) dan
bagian kiri teraba kecil-
kecil terputus-putus
(ekstremitas)

LIII : Bagian bawah teraba
bulat, keras, melenting
(kepala), masih bisa
digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk
PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 28
cm

TBJ : 2.480 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 146 x/menit,
teratur

karena disebabkan mengkonsumsi tablet
tambah darah yang mengakibatkan sembelit
Memberitahukan kepada Ibu tentang tanda
ketidaknyamanan kehamilan trimester III

- a. Konstipasi
- b. Sering BAK
- c. Susah tidur
- d. Pegel-pegel pada punggung

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda
ketidaknyamanan kehamilan trimester III

3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam ibu
hamil /yoga hami untuk mengurangi nyeri
punggungi atau bisa melihat melalui video
youtube

Evaluasi : ibu bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
dengan mengurangi aktivitas yang berlebihan
Evaluasi : Ibu bersedia

5. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10
tab 1x1

Evaluasi : Terapi sudah diberikan

-
6. Menganjurkan ibu untuk cek laboratorium ke dua tanggal 07 Januari 2023
Evaluasi : Ibu bersedia cek laboratorium kedua
 7. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika ada keluhan.
-

DATA PERKEMBANGAN II

Tabel 4.4

Asuhan kebidanan pada Ny. E umur 28 tahun G2 P1 A0 umur kehamilan 36 minggu

Pengkajian ke 3

Tanggal 9 Februari 2023

Tempat di Aria Medistra

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. E usia 28 tahun G2P1A0 umur	17.00 WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, dibuktikan dengan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140 x/menit, TBJ : 2.945 gram
2.	Ibu mengatakan sering nyeri pada punggung	Vital Sign : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit BB : 64 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU pertengahan px dan	kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen		2. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10 tab 1x1 Evaluasi: ibu sudah menerima terapinya 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil untuk memberikan kelenturan,

pusat, teraba bulat, lunak,
tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan
teraba keras, datar,
memanjang seperti papan
(punggung) dan bagian kiri
teraba kecil-kecil terputus-
putus (esktremitas)

LIII : Bagian bawah teraba
bulat, keras, melenting
(kepala), masih bisa
digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk
PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 31
cm

TBJ : 2.925 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 140 x/menit, teratur

kekuatan tubuh, melenturkan otot-otot
panggul dan pengaturan pernafasan dan
membantu saat proses persalinan nanti

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti senam hamil

4. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 1
minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika
keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/Jam : Minggu 05 Maret 2023

Jam : 00.30

Tempat : PKM

a. Data Subyektif

1) Alasan datang

Ibu mengatakan datang ke PKM untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 22.00 WIB, mengeluarkan lender darah sejak jam 23.00 WIB

3) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT : 28 Mei 2022

b) HPL : 07 Maret 2023 UK : 38 minggu

c) BB sekarang : 71 kg

d) BB sebelum hamil : 55 kg

e) Kenaikan selama hamil : 16 kg

4) Riwayat persalinan sekarang

a) Kenceng-kenceng teratur mulai tanggal 4 Maret 2023 jam 22.00 WIB

b) Lendir darah keluar sejak tanggal 4 Maret 2023 jam 23.00 WIB

c) Ketuban belum pecah

d) Masuk kamar bersalin tanggal 5 Maret 2023 jam 00.30

5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 22.00 WIB 1 gelas air putih.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 06.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 22.30 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

c) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 07.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.

d) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam

6) Data pengetahuan Ibu seputar persalinan

Tabel 4.6
Pengetahuan Ibu Bersalin

No.	Hal-hal yang harus diketahui Ibu	Sudah tahu	Belum tahu
a.	Cara mengurangi rasa sakit selama bersalin		√
b.	Cara meneran yang baik dan benar		√
c.	Tanda bahaya pada persalinan	√	
d.	Macam-macam posisi bersalin	√	

7) 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 :
TD : 120/80 mmHg
Suhu : 36,6°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 71 Kg

2) Status present

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 cupinghidung
Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada cariesgigi
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
Genitalia : tidak odema, ada lender darah
Punggung : tidak ada kelainan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

2. Pemeriksaan Obstetri

1) Palpasi :

Payudara : Teraba tegang, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sedikit keluar dari puting

Abdomen

a) Leopold I : TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

b) Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)

c) Leopold III : Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan

d) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Mc. Donald : TFU : 32 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.255$ gram

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik

2) Auskultasi :

DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal / jam : 5 Maret 2023 jam : 0030

Serviks : Membuka, lunak, tipis

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh

Teraba : Kepala

Moulage : tidak ada

Penurunan kepala : H III

Lender darah : +

c. Analisa Data

Ny. E umur 28 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, inpartu kala I fase aktif.

Data Dasar :

Subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 28 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 28 Mei 2022

Ibu mengatakan terasa kenceng-kenceng belum teratur sejak tanggal 4 Maret 2023 jam 22.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam 23.00 WIB.

Objektif :

Palpasi :

Abdomen :

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah proexcus xypoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kanan teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (puka), sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah rahim teraba bulat, keras, melenting dan sudah tidak dapat digoyangkan (preskep)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian

His : 3 x/10'/35''

Genitalia

VT : v/u tenang, portio tipis, pembukaan 5 cm, kantong ketuban utuh, preskep, kepala sudah turun di hodge III, STLD (+)

Auskultasi :

DJJ : (+) 140 x/menit, teratur

d. Penatalaksanaan

Tanggal / jam : 5 Maret jam : 00.40

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, pembukaan 5 cm dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga saat persalinan nanti

Evaluasi: ibu hanya makan roti saja dan minum the hangat

- 3) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu dengan memegang kedua kaki ibu bagian dalam, kemudian saat ada kontraksi Tarik nafas Panjang dan mengejan seperti ingin BAB, dagu menghadap menempel dada dan mata biarkan terbuka.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

- 4) Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan. Hasil : ibu lebih tenang

- 5) Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi untuk mengurangi rasa sakit.

Hasil : ibu bersedia melakukan relaksasi

- 6) Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain.

Hasil : alat dan obat sudah disiapkan

- 7) Mempersiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu

Hasil : pakaian bayi dan ibu sudah disiapkan

- 8) Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin

Hasil: ibu dan janin sehat.

Tabel 4.7
Data pemantauan kala 1

Tanggal/jam	S	O	A	P		
				Jam	Implementasi	Evaluasi
Maret Jam 01.00 Jam 02.00	Ibu mengatakan masih kenceng-kenceng masih sama seperti tadi	N: 82 x/m, His : 3x/10'/35" DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur	Ny. E usia 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, inpartu kala 1 fase aktif	01.05	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik	- Ibu sudah mengetahui hasilnya - Ibu merasa lebih tenang dan keadaan ibu dan janin baik
		01.10 01.15		- Memberikan support dan motivasi kpd ibu - Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	- Keadaan ibu dan janin baik	
		N: 82 x/m, His : 4x/10'/35" DJJ : 135 x/m, frekuensi teratur		02.05 02.10	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik - Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang - Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	- Ibu sudah mengetahui hasilnya - Ibu bersedia Tarik nafas - Keadaan ibu dan janin baik

Tabel. 4.8

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. W usia 26 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu inpartu kala II

Pengkajian kala II

Tanggal 5 Maret 2023 Jam: 03.00

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan bahwa kenceng-kencengnya semakin sering dan mengeluarkan cairan ngepyok dari jalan lahir	KU : Baik, Kesadaran : CM TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C R : 20 x/menit His : 4x/10'/45''	Ny. E usia 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak intrauterine, memanjang, puka, preskep, divergen,	15.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ibu, bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm, posisi janin juga sudah mapan, kantong ketuban sudah pecah Evaluasi : Ibu sudah tahu bahwa pembukaan lengkap
2.	Ibu mengatakan merasa ingin mengejan seperti orang BAB	DJJ : (+) 142 x/menit Genitalia : Terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka VT: v/u v, portio tidak terabab, pembukaan 10	inpartu kala II		2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi yang nyaman (saat ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat). Evaluasi : Ibu dalam posisi setengah duduk dan dibantu oleh suami. 3. Mempersiapkan diri untuk menolong persalinan, menggunakan celemek dan sepatu boots, kemudian mencuci tangan 7 langkah dengan terlebih dahulu melepas semua perhiasan yang dipakai ditangan. Evaluasi :

cm, eff 100 %, KK (-),
kepala turun di hodge III,
STLD (+)

15.30 WIB

sudah menggunakan alat perlindungan diri dan sudah mencuci tangan.

4. Memimpin ibu untuk meneran kembali saat ada his dan melakukan asuhan persalinan normal sesuai SOP

Evaluasi : Jam 03.30 WIB bayi telah lahir, dan telah dilakukan sangga susur dari punggung, bokong, dan tungkai kaki. Kedua mata kaki telah dipegang dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari kaki bayi.

5. Melakukan penilaian sekilas

Evaluasi : bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

6. Memposisikan bayi di atas perut ibu untuk melakukan IMD dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks kaseosa) kecuai bagian tangan dan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering.
-

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan mengganti dengan handuk kering dan bayi sudah diletakkan di atas perut ibu.

Tabel 4.9

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. W usia 26 tahun P1A0 inpartu kala III

Pengkajian kala III

Tanggal 5 Maret 2023

Jam 03.31 WIB

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules	KU : Baik Kesadaran: Composmentis Vital Sign TD : 110/70 mmHg N : 78x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus kuat Kandung kemih: kosong Genitalia : Tampak tali pusat dijalan lahir. Perdarahan: 100 cc	Ny. E umur 28 tahun P2A0 inpartu kala III	03.31 WIB 15.35 WIB	1. Memeriksa uterus untuk memastikan bahwa tidak ada janin kedua Evaluasi: tidak ada janin kedua 2. Melakukan MAK III sesuai SOP <ul style="list-style-type: none"> • Menyuntikkan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM. • Melakukan PTT sesuai SOP Evaluasi: Jam 03.35 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan massase uterus sesuai SOP

Evaluasi : telah dilakukan massase uterus selama 15 detik dan kontraksi uterus keras.

3. Mengevaluasi adanya laserasi perineum.

Evaluasi : laserasi derajat II

4. Melakukan heacting dengan lidocaine sesuai SOP

Evaluasi : Heacting sudah selesai jam 04.00 WIB

5. Memastikan uterus berkontraksi keras

Evaluasi: Uterus berkontraksi keras

Tabel 4.10

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. W usia 26 tahun P1A0 inpartu kala IV

Pengkajian kala IV

Tanggal 5 Maret 2023 Jam: 04.35 WIB

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules	KU : baik Kesadaran : CM Vital Sign	Ny. E umur 28 tahun P2A0 inpartu kala IV	04.35 WIB	1. Melakukan pengawasan pertama Evaluasi: TD : 120/80 mmHg N : 84 x/m S : 36,5 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
2.	Ibu mengatakan Bahagia atas kelahiran anak yang kedua	TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C RR : 21x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : keras Kandung kemih : kosong Genetalia : laserasi		04.40	2. Memberitahu Ibu tentang keadaan Ibu bahwa Ibu sedang dalam pemantauan selama 2 jam masa nifas yaitu setiap 15 menit sekali setiap 1 jam pertama

perineum derajat II, perdarahan ± 100cc	<p>04.45</p> <p>15.50</p> <p>04.55</p>	<p>dan setiap 30 menit setiap 1 jam kedua dan saat ibu dalam keadaan baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu tahu keadaan dirinya dalam masa pengawasan 2 jam setelah melahirkan dan dalam keadaan baik.</p> <p>3. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.</p> <p>4. Melakukan pengawasan ke 2</p> <p>Evaluasi :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 82 x/m</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi : keras</p> <p>Kandung Kemih: kosong</p> <p>Perdarahan : ±10 cc</p> <p>5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.</p>
--	--	--

		Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui cara massase dan menilai kontraksi uterus.
	05.00	6. Membersihkan badan Ibu menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
	05.05	Evaluasi:Ibu dalam keadaan bersih dan telah memakai pakaian yang bersih. 7. Melakukan pengawasan ke 3
	05.10	Evaluasi : TD : 120/70 mmHg N : 80 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
		8. Memastikan ibu merasa nyaman. Dan Membantu ibu memberikan ASI.

05.15	<p>Evaluasi:Ibu sudah dalam posisi nyaman. Dan ibu telah memberikan ASI pada bayinya.</p>
	<p>9. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Evaluasi:tempat persalinan telah didekontaminasi.</p>
	<p>10. Mencuci kedua tangan 7 langkah di air mengalir dengan menggunakan sabun, kemudian melepaskan APD. Evaluasi:Cuci tangan 7 langkah telah dilakukan.</p>
05.20	<p>11. Melakukan pengawasan ke 4 Evaluasi : TD : 120/80 mmHg N : 84 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc</p>

05.25	12. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi: Ibu bersedia untuk makan dan minum
05.30	13. Membantu ibu untuk miring kanan dan kiri secara perlahan Evaluasi : Ibu sudah mulai bisa miring kanan dan kiri
05.50 WIB	14. Melakukan pengawasan ke 5 Evaluasi : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,5 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
06.20 WIB	15. Melakukan pengawasan ke 6 Evaluasi : TD : 120/70 mmHg

	N : 80 x/m
	TFU : 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi : keras
	Kandung Kemih: kosong
	Perdarahan : ±5 cc
06.25	16. Membantu memindahkan ibu keruang nifas dengan hati-hati
	Evaluasi : ibu sudah pindah di ruang nifas

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal : Minggu 5 Maret 2023

Jam : 04.30 WIB

a. Data Subjektif

a) Identitas/Biodata

Nama bayi : By. Ny. E

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 5 Maret 2023

Jam : 03.30 WIB

Usia : 1 jam

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. E Nama Ayah : Tn. L

Umur : 28 tahun Umur : 28 tahun

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT Pekerjaan :

Wiraswasta

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Suku/bangsa :

Jawa/Ind

Agama : Islam Agama : Islam

Alamat : Kalikidang Pringapus

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan selama hamil tidak menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, atau penyakit menular yaitu TBC dan HIV/AIDS

d) Riwayat Persalinan

Tanggal/Jam persalinan : 5 Maret 2023 jam 03.30 WIB

Jenis Persalinan : Spontan normal

Umur kehamilan : 38 minggu

Lama Persalinan	Kala I	: 4 jam
	Kala II	: 30 menit
	Kala III	: 5 menit
	Kala IV	: 2 jam
	Total	: 6 jam 35 menit
Penolong Persalinan	: Bidan	
Penyulit Persalinan	: Tidak ada	
Bounding Attachment	: IMD	

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Keadaan saat lahir : Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, menangis kuat.

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

LiLA : 12 cm

c) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada molase, tidak ada caput, rambut tebal, warna hitam

Muka : Simetris, tidak ada trauma lahir

Mata : Simetris, kelopak mata normal, pupil mengecil saat ada cahaya, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan

Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang Telinga, tidak ada serumen

Hidung : Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada polip

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, terdapat palatum, lidah kemerahan

Leher : Simetris, tidak ada massa

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdapat puting susu menonjol

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat tidak berbau

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora

Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada massa, tidak ada cekungan

Anus : Terdapat lubang anus, keluar meconium

Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan kanan 5, jari tangan kiri 5, warna kuku merah muda, pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : Simetris, jari kaki kanan 5, jari kaki kiri 5, warna kuku merah muda, pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat verniks kaseosa, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal

d) Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentangi

c. Analisa Data

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. E usia 1 jam

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama bayi Ny. E

Ibu mengatakan melahirkan bayinya dengan normal pada tanggal 5 Maret 2023 jam 03.30 WIB

Data objektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Penilaian bayi baru lahir: Warna kulit kemerahan, menangis kuat, bergerak aktif

Masalah : Tidak ada

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

LiLA : 12 cm

d. Penatalaksanaan

Hari/tanggal : Minggu 5 Maret 2023 Jam : 04.40 WIB

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi, bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal BB: 3200 gram, PB: 50 cm, Pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi dan keadaan bayi

- 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Vit. K 1 mg sebanyak 0,5 mg secara IM (intramuscular) dipaha kiri anterolateral bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan dan memberikan salep mata chloramphenicol 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah penyakit mata.

Evaluasi : Jam 04.40 WIB bayi sudah disuntik Vit.K 1 mg dan sudah diberi salep mata chloramphenicol 1 %..

- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, topi, sarung tangan, kaos kaki, mbedong dan menyelimuti.

Evaluasi : bayi sudah dalam keadaan hangat.

- 4) Melakukan rawat gabung antara Ibu dan bayi, serta menganjurkan ibu untuk menyusui kembali.

Evaluasi : Ibu dan bayi sudah dalam satu ruangan dan sudah menyusui

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal/Jam : 5 Maret 2023

Jam : 09.30 WIB

a. Data Subyektif

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan nyeri pada luka jahitannya

b) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 5 Maret 2023 jam 03.30 WIB, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.

c) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- **Nutrisi**

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 06.00 WIB dengan nasi, lauk, dan minum terakhir pukul 08.00 WIB 1 gelas air putih dan teh hangat.

- **Eliminasi**

Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK warna kuning

- **Pola Hygiene**

Ibu mengatakan belum mandi dan hanya ganti pakaian dan cuci muka

- **Istirahat/ Tidur**

Ibu mengatakan tidur 30 menit

d) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Suhu /T : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

b) Status present

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 lender darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.

Genitalia : Terdapat luka perineum masih basah, lochea rubra

c) Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

Wajah/muka : Tidak pucat, tidak oedem, terdapat chloasma gravidarum

Mammae : Areola menghitam, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Genitalia : Tidak terdapat jahitan perineum masih basah, lochea

Rubra, perdarahan ± 15 cc

2) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar

lancar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong

c. Analisa Data

Ny. E umur 26 tahun P2A0 6 jam post partum

Data dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. E

Ibu mengatakan berusia 28 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 5 Maret 2023 jam 03.30 WIB

Data Objektif

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 20 x/menit
Inspeksi :
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
Genitalia : Terdapat jahitan perineum masih basah,
lochea rubra, perdarahan ± 15 cc
Palpasi abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi
keras, kandung kemih kosong

d. Penatalaksanaan

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:80x/m, Rr:20x/m,.
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjuran ibu untuk makan dan minum
Evaluasi : Ibu bersedia
- 3) Memberitahukan pada Ibu tentang cara menyusui yang benar
 - a) Memposisikan bayi dengan kepala, leher dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus
 - b) Badan bayi menghadap ke dada ibu dan melekat ke ibu
 - c) Keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada puting dan pada bagian-bagian hitam untuk mencegah agar puting tidak lecet.
 - d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - e) Mulut bayi terbuka lebar.
 - f) Saat bayi menyusu perhatikan perlekatan dengan areola masuk ke dalam mulut bayi tidak hanya puting saja.
 - g) Bayi menghisap secara mendalam tidak terdengar suara menegecap.
 - h) Melepaskan mulut bayi dari puting susu dengan cara memasukkan ujung kelingking ibu kesudut mulut bayi atau setelah selesai menyusu bayi melepas payudara

secara spontan, tampak tenang dan mengantuk, dan tidak berminat lagi pada ASI.

- i) Setelah selesai menyusui, bayi di sendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut sampai bayi benar-benar sendawa

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara menyusui yang benar dan dapat mempraktekannya.

- 4) Memberitahukan pada Ibu cara menjaga daerah genitalia yaitu dengan cara membersihkannya dengan menggunakan air bersih mengalir. Diguyur dari arah depan ke belakang, dan biasakan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Segera mungkin mengganti pembalut apabila sudah penuh.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara perawatan area genitalia yang benar.

- 5) Memberitahukan pada Ibu tanda bahaya masa nifas
 - a) Perdarahan dari jalan lahir
 - b) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
 - c) Sakit kepala terus menerus
 - d) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk
 - e) Payudara memerah, panas dan sakit
 - f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri maupun bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa.

- 6) Memberikan obat pada Ibu yaitu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, diminum 1x sehari pada jam yang sama dikeesokan harinya. Amoxicillin 500 mg 10 tablet dikonsumsi 3x sehari pada saat pagi, sore dan malam hari menggunakan air putih, Paracetamol 10 tablet dikonsumsi 3x sehari pada saat pagi, sore, dan malam hari dengan menggunakan air putih, tablet Fe 10 tablet dikonsumsi 1x sehari pada malam

hari dengan menggunakan air putih atau minuman yang mengandung vitamin C. Kemudian meminta Ibu untuk meminum obat saat ini yaitu Vitamin A 200.000 IU, Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Paracetamol 1 tablet, dan tablet Fe 1 tablet.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah meminum obat yang diberikan

- 7) Memberitahukan Ibu untuk datang kembali seminggu untuk kunjungan ulang tanggal 10 September 2022 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan.

Tabel 4.12**Asuhan kebidanan pada Ny. E umur 28 tahun P2 A0 6 hari postpartum**

Pengkajian ke 2

Tanggal 11 Maret Jam 09.00

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 5 mARET 2023 jam 03.30 wib	KU : Baik Kesadaran : CM Vital sign TD : 120/80mmHg	Ny. E umur 28 tahun P2 A0 6 hari postpartum	09.00 WIB	1. Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa keadaan Ibu baik. Tekanan darah 120/70 mmHg, pengecilan rahim telah teraba 2 jari di atas simphisis, warna darah sudah mulai merah kekuningan. Menandakan keadaan Ibu dalam masa pemulihan tidak mengalami gangguan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.
2.	Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan	N : 80x/menit S : 36,5 °C			2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3.	Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan	RR : 20 x/menit Muka : tidak pucat, tidak oedem			3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia dan memberikan salep pada luka jahitan agar lukanya segera kering
4.	Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	Payudara : areola menghitam, putting menonjol, ASI keluar lancar Abdomen : TFU pertengahan pusat			

dengan simpthesis

Genitalia : luka jahitan sudah tertutup,
keluar cairan berwarna
berwarna merah agak
kecoklatan (lochea
sanguinolenta)

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

4. Memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

Evaluasi : Ibu akan terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

5. Menganjurkan Ibu untuk periksa kembali 2 minggu masa nifas tanggal 20 Maret 2023 ataupun jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali.

Tabel 4.13**Asuhan kebidanan pada Ny. E umur 28 tahun P2 A0 14 hari postpartum**

Pengkajian 3

Tanggal 20 Maret 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 5 Maret 2023	KU : baik Kesadaran: cm	Ny. E umur 28 tahun P2 A0 14 hari postpartum	10.10 WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 120/70mmHg, S : 36,5 C, TFU sudah tidak teraba Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik
2.	Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan	Vital sign : TD : 120/70 mmHg			
3.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Nadi : 83x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20 x/menit Muka : Tidak pucat, tidak oedem Payudara : Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak Abdomen : TFU tidak teraba			2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genitalia dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari setelah BAK atau BAB dicuci dan dikeringkan. Evaluasi : Ibu paham dan akan terus menjaga kebersihan alat genitalianya. 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam nifas atau bisa melalui video youtube untuk mempercepat pemulihan Evaluasi : ibu bersedia melakukan

Genitalia : luka jahitan

sudah kering,

PPV : ± 10 cc

Lochea : serosa

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin untuk menjaga kekebalan tubuh bayi

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 3 April 2023

Evaluasi : ibu bersedia control ulang

Tabel 4.14**Asuhan kebidanan pada Ny. E umur 28 tahun P2 A0 28 hari postpartum**

Pengkajian 4

Tanggal 3 Maret 2023

Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 5 Maret 2023	KU : baik Kesadaran: cm	Ny. E umur 28 tahun P2 A0 28 hari postpartum	10.10	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 110/70mmHg, S : 36,5 C, TFU sudah tidak teraba
2.	Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan dan konsultasi KB	Vital sign : TD : 110/70 mmHg Nadi : 83x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20x/menit Muka : Tidak pucat, tidak oedem Payudara : Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak Abdomen : TFU tidak teraba			2. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Manfaat untuk mencegah kehamilan, efektifitas hampir semua alkon mempunyai efektifitas 99%. Cara kerja suntik, pil, implant menghambat kesuburan, IUD mencegah bertemunya sel telur dan sperma. Evaluasi : Ibu sudah jelas apay g dijelaskan
3.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan				

Genitalia : tidak ada
bekas jahitan luka
perineum
Lochea : alba

3. Mengajukan kepada ibu untuk segera ke bidan atau puskesmas jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB.
Evaluasi : Ibu akan KB jika sudah dirundingkan dengan suami.
-

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Hari/tanggal : Minggu 5 Maret 2023

Jam : 09.30 WIB

Tempat : PMB Miinarti

a. Data Subjektif

a) Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. E

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 5 Maret 2023

Jam : 03.30 WIB

Usia : 6 jam

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. E

Nama Ayah : Tn. L

Umur : 28 tahun

Umur : 28 tahun

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :

Wiraswasta

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa :

Jawa/Ind

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Kalikidang, Pringapus

b) Alasan Datang

Bayi masih dalam perawatan, lahir pada tanggal 5 Maret 2023
03.30 WIB

c) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

d) Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan: 15 Maret 2023 jam: 03.30

WIB Jenis persalinan : Spontan

Penolong persalinan : Bidan

Bounding attachment : IMD

Berat badan waktu lahir : 3200 gram

Panjang badan : 50 cm

e) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa anaknya saat ini dalam keadaan sehat

2) Riwayat kesehatan dahulu

Bayi saat lahir tidak memiliki masalah atau penyakit hepatitis

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, hepatitis, Diabetes Militus, ginjal, malaria, dan penyakit menular yaitu HIV/AIDS dan TBC

f) Riwayat Imunisasi :

HB 0 : 5 Maret 2023

g) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.15

Pemenuhan kebutuhan Neonatus

Kebutuhan	Pemenuhan Kebutuhan Sekarang	Keluhan
Nutrisi		Tidak ada
Makan	ASI	
Minum	ASI	
Eliminasi		Tidak ada
BAK	2 kali	
BAB	1 kali	
Istirahat		Tidak ada
Frekuensi	Bayi tidur sewaktu-waktu	
Aktivitas	Menyusu	Tidak ada
Personal Higiene	Ganti pakaian dan popok jika basah, ganti pembungkus tali pusat	Tidak ada

h) Data sosial budaya

1) Pandangan keluarga terhadap kesehatan

Ibu mengatakan anggota keluarga sangat memperhatikan kesehatan keluarganya.

2) Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan tempat tinggalnya bersih dan nyaman serta tidak memiliki hewan peliharaan

3) Pengasuhan Anak

Ibu mengatakan anaknya diasuh sendiri dan dibantu keluarganya

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos menthis

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,5°C

Denyut jantung : 130 x/menit

Nafas : 50 x/menit

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

b) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada molase, tidak ada caput, rambut tebal, warna hitam

Muka : Bersih, tidak pucat

Ubun-ubun : Belum menutup

Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, conjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak pucat
 Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, nafas teratur
 Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat
 Punggung : Tidak ada masa, tidak ada spina bifida.
 Genitalia : Bersih, normal, terdapat lubang uretra dan vagina, labia minora tertutup oleh labia mayora
 Anus : Bersih, berlubang, tidak ada kelainan
 Ekstremitas :
 Tangan : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada kelainan, tidak oedem, jumlah jari-jari lengkap
 Kaki : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada kelainan, tidak oedem, jumlah jari-jari lengkap.

c) Pemeriksaan reflek

Reflek Moro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan
 Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan
 Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh
 Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan
 Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi
 Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentang

d) Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. E umur 6 jam bayi baru lahir

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama By.Ny. E

Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 5 Maret 2023 jam 03.30 wib

Data objektif :

Vital sign

Suhu : 36,6 °C

Denyut jantung : 130 x/menit

Nafas : 48 x/menit

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 50 cm

LD : 34 cm

LK : 33 cm

Reflek :

Reflek Morro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi,

maka lengan di sisi akan membentang

d. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Hari/tanggal: Minggu 5 Maret 2023 jam 10.00WIB

- 1) Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, dan bayi tidak terlihat kuning, Suhu: 36,6 °C

Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat

- 2) Memberitahu pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa bersih dan kering. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi, perawatan tali pusat dilakukan setelah bayi mandi atau kassa basah.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat dengan cara memandikan dengan menggunakan air hangat, bayi dipakaikan bedong ataupun kain yang kering, tidak diletakkan didekat jendela, selalu mengganti popok yang basah atau dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bayi dalam keadaan hangat.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis.

Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

- 5) Memberitahukan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya 6 hari lagi pada tanggal 11 Maret 2023 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk memeriksakan bayinya atau jika ada keluhan.

Data Perkembanag II

Tabel 4.16

Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 6 Hari

Pengkajian 2

Tanggal 11 Maret 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 5 Maret 2023 jam 03.30 wib	KU : baik Kesadaran : CM Vital Sign Detak jantung bayi :	Bayi Ny. E umur 6 hari	10.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya bahwa kondisinya dalam batas normal S : 36,7 C. BB: 3400 gram
3.	Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat	138x/menit Suhu : 36,7°C RR : 48x/menit BB : 3400 gram			2. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasilnya
4.	Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput	PB : 50 cm LD/LK : 34/34 cm LILA : 12 cm Umbilikus : tali pusat kering dan tidak ada tanda infeksi			3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa yang diberi air bersih atau air matang, biarkan tali pusat terbuka dan menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi, perawatan tali pusat dilakukan

BAB : (+)

BAK : (+)

Pemeriksaan fisik : dalam
batas normal

setelah bayi mandi dan biarkan mengering
dengan sendirinya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara
perawatan tali pusat.

4. Memberitahukan pada ibu tentang tanda
bahaya pada neonatus:

- Bayi tidak mau menyusui
- Kejang
- Sesak nafas
- Tali pusat kemerahan
- Demam tinggi atau tubuh dingin
- Kulit terlihat kuning

Jika bayi mengalami salah satu tanda
tersebut, menganjurkan ibu untuk langsung
segera membawa bayinya ke tenaga
Kesehatan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui
bayinya sesering mungkin (tanpa menunggu

jadwal atau setiap 2 jam tetapi setiap bayi menginginkannya).

Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin

6. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia mendengarkan anjuran bidan.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2023

Evaluasi : Ibu bersedia

Data Perkembanag III

Tabel 4.17

Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 14 Hari

Pengkajian 3

Tanggal 19 Maret 2023 Jam: 09.30 WIB

Tempat PMB Sri Rejeki

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 5 Maret 2023	KU : Baik Kesadaran : CM Vital sign :	Bayi Ny. E umur 14 hari	09.40 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, terdapat kenaikan berat badan dan juga bayi tidak terlihat kuning, BB: 3550 gram Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat.
2.	Ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput	Detak jantung : 115 x/menit Suhu : 36,7 °C RR : 49 x/menit BB : 3550 gram PB : 50 cm Umbilikus : Pusar kering, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi BAB : (+) BAK : (+)			2. Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI atau bayi kenyang yaitu bayi tertidur saat sedang menyusui. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bayi kenyang. 3. Memberitahukan pada ibu tentang imunisasi pada bayi. Semua bayi wajib

diberikan imunisasi dasar lengkap yaitu HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis, BCG untuk melindungi bayi dari infeksi tuberkulosis, DPT-HB-Hib untuk melindungi dari penyakit difteri, pertusis dan tetanus, Polio untuk mencegah penyakit lumpuh layu, IPV dan Campak sampai bayi berusia 12 bulan, apabila imunisasi dasar lengkap sudah diberikan selanjutnya balita akan memperoleh imunisasi lanjutan yaitu DPT-HB-Hib lanjutan dan Campak lanjutan. Adapun manfaat dari imunisasi adalah untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak agar tidak mudah terserang penyakit. Untuk jadwal pemberian imunisasi pada bayi atau balita menyesuaikan dengan jadwal posyandu masing-masing dusun yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali.

Evaluasi : Ibu sudah paham tentang macam-macam imunisasi pada bayi

-
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti posyandu setiap satu bulan sekali pada minggu pertama
Evaluasi: ibu mengatakan bersedia mengikuti posyandu
 5. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.
Evaluasi : Ibu bersedia dengan anjuran bidan.
 6. Memberitahu ibu pada tanggal 19 Maret 2023 Suntuk membawa anaknya ke posyandu untuk mengikuti imunisasi BCG
Evaluasi: ibu bersedia datang ke posyandu untuk imunisasi BCG anaknya
-

6. Asuhan Kebidanan Ibu Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Hari/tanggal : 2 Mei 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas pasien

Nama : Ny. E Nama suami : Tn. L
Umur : 28 tahun Umur : 28 tahun
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Suku/bangsa : Jawa/Ind Suku/bangsa :
Jawa/Indonesia
Agama : Islam Agama : Islam
Alamat : Kalikidang, Pringapus

b) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan 57 hari yang lalu

c) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari, teratur
Lama : 7 hari
Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut perhari
Warna : Merah
Konsistensi : Cair
Disminorea : Tidak
Flour abuse : Ada
Waktu : Sebelum menstruasi

d) Riwayat perkawinan

Umur waktu menikah : 21 tahun dengan usia suami 21 tahun
Lama : 7 tahun

Perkawinan ke 1
Jumlah anak 2
Status perkawinan : Sah

e) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa saat ini dia tidak sedang menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan bahwa dahulu tidak pernah menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.18

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Th lah ir	Persalinan					Nifas			Kondisi sekarang
		Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	JK/PB/BB	Lochea	Laktasi	Masalah	
1	6	Spontan	Bidan	RS	Tidak ada	P/50 cm/ 3100 gram	Normal	Lancar	Tidak ada	Sehat
2	3	Spontan	Bidan	PKM	Tidak Ada	P/50 cm/ 3200 gram	Normal	Lancar	Tidak ada	Sehat

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

Rencana KB sekarang : Suntik 3 Bulan

Tanggapan suami : Mendukung

Jumlah anak yang diinginkan 2

h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.19
Pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama KB

Kebutuhan	Sebelum KB	Keluhan
Nutrisi		Tidak ada
Makan		
Frekuensi	3 x sehari	
Porsi	1 piring sedang	
Jenis makanan	Nasi, sayur bayam, tahu tempe	
Minum		
Jenis minuman	8 x sehari, air putih 8 gelas	
Eliminasi		Tidak ada
Frekuensi BAK	4-5 x sehari	
Warna	Kuning jernih	
Bau	Khas	
Frekuensi BAB	1 x sehari	
Warna	Kuning kecoklatan	
Bau	Khas	
Konsistensi	Lunak	
Istirahat		Tidak ada
Frekuensi		
Tidur siang	1 jam	
Tidur malam	7 jam	
Keluhan	Tidak ada	
Aktivitas		Tidak ada
Personal hygiene		Tidak ada
Mandi	2 x sehari	
Keramas	3 x seminggu	
Sikat gigi	2 x sehari	
Ganti pakaian	2 x sehari	
Keluhan	Tidak ada	
Rekreasi	Menonton tv, jalan-jalan ke alun-alun 1x/bulan	Tidak ada

- i) Data psikologis dan spiritual
 - 1) Ibu mengatakan ingin segera mendapat pelayanan KB
 - 2) Ibu dan keluarga mendukung bahwa program KB tidak bertentangan dengan agama
 - 3) Ibu menjalankan ibadah sholat 5 waktu
- j) Riwayat sosial budaya
 - 1) Hubungan dengan keluarga
Hubungan ibu dengan keluarga baik dan harmonis
 - 2) Hubungan dengan tetangga
Hubungan ibu dengan tetangga baik dan saling menghormati
 - 3) Adat istiadat yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi dalam lingkungan Keluarga tidak ada adat istiadat dalam hal pemakaian alat kontrasepsi
- k) Data lingkungan
Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih dan tidak memelihara hewan peliharaan dilingkungan rumahnya
- l) Pengetahuan ibu tentang KB
Ibu mengatakan sudah mengetahui KB IUD dan efek sampingnya.

b. Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Composmenthis
 - 3) Tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 81 x/menit
 - Suhu : 36,5 ° C
 - RR : 20 x/menit
 - 4) Berat badan : 65 kg
 - 5) Status present

Kepala : Simetris, mesocephal, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut warna hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedem

Mata : Simetris, kelopak mata tidak oedem, conjungtiva merah, sklera tidak ikterik

Hidung : Tidak ada massa, tidak oedema, bersih, fungsi hidung normal

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik

Mulut : Bersih, warna merah kehitaman, tidak ada stomatitis, mukosa mulut tidak sianosis, lidah kemerahan, tidak terdapat gingivitis, tidak caries, tonsil kecil

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek telan normal

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi nafas normal

Mammae : Simetris, membesar

Perut : Simetris, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada nyeri lambung, hepar maupun ginjal

Genitalia : Tidak varises, tidak oedem

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak oedem, tidak ada luka tusuk, jumlah jari kedua tangan 10, fungsi tangan normal

Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada luka tusuk, jumlah jari kedua kaki 10, fungsi kaki normal, reflek patella (+)

6) Pemeriksaan obstetri

a) Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mammae : Areola hitam, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada pembesaran, tidak ada luka bekas operasi

Genitalia : Terdapat luka bekas jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

b) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

c. Analisa

Diagnosa kebidanan :

Ny. E umur 26 tahun P2A0 akseptor Lama KB Suntik 3 Bulan

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. E

Ibu mengatakan berusia 28 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 2 kali dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan ingin mendapatkan KB Suntik 3 bulan

Data objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 20 x/menit

Berat badan : 65 kg

d. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Hari/Tanggal : 2 Mei 2023

Jam : 09.15 WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan. Ibu setuju untuk disuntik
3. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab. Alat dan bahan sudah disediakan
4. Posisikan ibu. Ibu tidur memilih miring kiri.
5. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
6. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM. KB 3 bulan sudah disuntikan
7. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan

C. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB. Untuk menyesuaikan situasi dan keadaan di lahan, diperlukan adanya pembahasan mengenai teori dan asuhan yang dilakukan di Klinik Aria Medistra. Laporan tugas akhir ini mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W umur 26 tahun G1P0A0 yang dilaksanakan mulai dari tanggal 20 Oktober 2023-02 Mei 2-23 yaitu sejak umur kehamilan 20 minggu sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian I

a. Subyektif

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 pada tanggal 20 Oktober 2023 Jam 10.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. E umur 28 tahun hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 28 Mei 2023, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa saat usia 6 bulan bergerak aktif.

Menurut Manuaba (2010 :h.242) wanita hamil pada usia kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun meningkatkan faktor resiko yaitu pre-eklampsia, mola hidatosa, KPD, hipertensi, partus lama, partus macet, perdarahan post partum dan abortus. Pada Ny. E didapatkan data usia 28 tahun termasuk dalam kehamilan normal.

Menurut Varney (2007) Periode menstruasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda pasti hamil yaitu Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Untuk hasil pengkajian subjektif dan teori tidak terjadi kesenjangan.

b. Obyektif

Menurut Trisnawati (2010), Pengkajian objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi atau USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Pada data Obyektif didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:84 x/m, Rr:20 x/m, BB : 61 kg, TB 158 cm, LiLA 26 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1). Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Sarwono Prawirohardjo,2010:134). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Buku KIA,2016).

Pemeriksaan obstetric ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : 2 jari bawah pusat,DJJ : 144 kali/menit, frekuensi teratur. Menurut Ina Kuswanti (2014) palpasi abdominal dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, braxton hicks dan his. Berdasarkan teori Irianti, dkk (2013) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160x/menit. Berdasarkan teori dan lahan praktik tidak terjadi kesenjangan.

c. Analisa Data

Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, ini persalinan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum, kapan Hari Pertama Haid Terakhir dan keluhan pasien.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnose kebidanan pada kesus Ny. E dari data dasar subjektif Ibu mengatakan nafsu makan menurun, Ibu mengatakan ini hamil kedua dan belum pernah keguguran, HPHT tanggal 28 Mei 2022. Data dasar objektif Palpasi: Leopold I: TFU: 2 jari bawah pusat, djj 144 x / menit.

Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa “Ny. E umur 24 tahun G2P1A0 hamil 20 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uteri”

d. Penatalaksanaan

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,7oC, Nadi:84x/m, Rr:20x/m. Menganjurkan istirahat cukup dan menganjurkan minum air putih banyak, memberikan tablet Fe, Kalk dan Vit C menganjurkan kunjungan ulang.

Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA).

Pengkajian II

a) Subjektif

Pada pengkajian ke II tanggal 7 Desember 2022 idapatkan hasil subjektif ibu mengatakan kadang nyeri punggung.

Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda-tanda ketidaknyamanan trimester 2 yaitu

konstipasi, sering BAK, nyeri punggung, susah tidur. Pada kasus Ny. W merupakan hal yang wajar.

b) Objektif

Pemeriksaan Umum: baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, N: 80 x/menit S: 36,6°C, RR: 20 x/menit, BB: 63 kg. Palpasi abdomen Palpasi: Leopold I: TFU: 3 jari siatas pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: Bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV: Konvergen. TFU 28 cm. TBJ : 2.480 gram. DJJ : 140 x/m.

c) Analisa

Ny. E usia 28 tahun G2 P1 A0 umur kehamilan 27 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen

d) Penatalaksanaan

Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, menjelaskan tentang tanda ketidaknyamanan trimester II, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memberikan tablet Fe, menganjurkan kunjungan ulang 1 bulan. Menurut Ina Kuswati (2014) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat di gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Menurut Ina Kuswanti (2014) gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, Ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Pengkajian III

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 9 Februari 2023 umur kehamilan 36 minggu. Ibu mengatakan nyeri pada punggung.

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, berat badan 65 kg, TFU : 28 cm, TBJ: 2.925 gram, DJJ: (+) 140 x/ menit.

Asuhan yang diberikan pada Ny. E adalah memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, menganjurkan ibu untuk mengikuti senam ibu hamil, memberikan terapi tablet Fe 10 tablet, Kalk 10 tablet, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi atau jika ada langsung datang ke fasilitas kesehatan.

Menurut Ina Kuswati (214) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat di gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

a. Subyektif

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny.Eyaitu ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tanggal 4 mARET 2023 jam 22.00 WIB dan mengeluarkan lender darah sejak jam 23.00. Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal daripembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan

b. Obyektif

Data Obyektif yang didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmenthis tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C dan

pernapasan 20 x/menit. Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah procyepedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 32 cm. TBJ=3.255 gram, His 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik. DJJ = 140 x/m.

Hasil pemeriksaan dalam : vulvadan vagina normal, portio medial, pembukaan 4 cm, ketuban pecah, penurunan hodge III, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, lender darah (+).

Berdasarkan teori pemeriksaan palpasi leopold I yaitu untuk menentukan tinggi fundus dan menentukan bagian janin dalam fundus, leopold II yaitu menentukan batas samping rahim kanan kiri, menentukan bagian punggung janin, leopold III yaitu menentukan bagian terbawah janin, leopold IV yaitu menentukan bagian terbawah janin. Dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan. Berdasarkan teori TBJ pada usia kehamilan 36-40 minggu berkisar 2500-3500 gram (Walyani Elisabeth Siwi,2015:126), hal ini tidak terjadi kesenjangan.

c. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkandiagnosa kebidanan kala I yaitu Ny. E umur 28 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, memberikan support pada ibu, menganjurkan ibu untuk relaksasi, mempersiapkan alat dan mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, mengobservasi Kesehatan ibu dan

janin.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

Menurut 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.

Dukungan keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan terbukti membantu ibu bersalin untuk mengatasi kecemasan yang terjadi saat proses persalinan, stress yang terjadi menjelang persalinan akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu bersalin. Kecemasan saat persalinan akan mengakibatkan ketidakadekutan his sehingga mempengaruhi pada pembukaan serviks. Salah satu untuk menurunkan resiko terjadinya kecemasan selama persalinan adalah dengan mendekati ibu bersalin dengan orang terdekat (Ilmiah 2015)

Menurut teori Damayanti, dkk (2012), Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Secara psikologis relaksasi yang berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, suatu perasaan berada dalam kendalai, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan.

Secara fisiologis relaksasi menghasilkan penurunan tekanan darah, pernafasan dan detak jantung yang seharusnya muncul (Saleh, L. M. (2019)

Menurut (Suprpti, 2018), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

Kala II

a. Subjektif

Pada tanggal 5 Maret 2023 jam 03.00 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Menurut Manuaba (2010) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin sering beraktivitas kekuatana makin bertambah

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142 x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubah sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sarwono Prawirohardjo,2010:342), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka

c. Analisa Data

Ny. E usia 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II.

d. Pelaksanaan

Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk mendampingi ibu terus, mempersiapkan diri dan memastikan peralatan lengkap, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent*, menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir darah dari jalan lahir, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar pada saat ada kontraksi, memimpin persalinan pada saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk berdoa pada saat tidak ada his, menolong kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal kala II.

Berdasarkan teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dari suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi ibu, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau jika ibu merasa kandung kemihnya sudah penuh, pencegahan infeksi (asuhan persalinan normal, 2014:.54).

Bayi lahir spontan jam 03.30 WIB, bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III berlangsung 1 menit mulai dari bayi lahir jam 03.31 WIB sampai plasenta lahir jam 03.40 WIB. Keadaan Ny. E saat ini sudah memasuki kala III. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asuhan Kebidanan Persalinan, 2013:145).

a) Subjektif

Dari hasil anamnesa ibu ditemukan keluhan bahwa perutnya masih terasa

mules-mules.

b) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 21 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, tali pusat tampak di introitus vagina. Berdasarkan teori perubahan tinggi fundus setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di pusat (Asuhan Kebidanan Persalinan,2013:146).

c) Analisa Data

Ny. E umur 26 tahun P2A0 inpartu kala III

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam diatas perut ibu, memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta, memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM, menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan terlihat data objektif bentuk uterus semakin globuler, tali pusat semakin memanjang, dan semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Melakukan pengeluaran plasenta dengan cara pengendalian tali pusat terkendali (PTT), melakukan masase rahim selama 15 detik. Melakukan pemeriksaan plasenta tidak ada plasenta yang tertinggal. Mengajarkan keluarga massase rahim yang benar, memeriksa kedua sisi plasenta mengevaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir dan terdapat luka robekan perineum derajat 2 dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan ± 100 cc.

Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus

selama 15 detik (Rohani dkk,2011:209), asuhan yang diberikan pada Ny. W sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti,2009:9).

a) Subjektif

Pengkajian kala IV dilakukan pada pukul 03.41 WIB dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka pada jahitan. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti,2009:24).

b) Objektif

Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat luka robekan perineum derajat 2. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat, pada Ny. W TFU nya adalah 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut sesuai dengan teori yang ada (Elisabeth Siwi,2015:65).

c) Analisa Data

Ny. E umur 28 tahun P2A0 inpartu kala IV

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam masa pemantauan 2 jam postpartum, Memastikan kontraksi uterus baik, memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi partus set dan tempat persalinan dengan klorin 0,5%, membersihkan diri, memindahkan ibu ke kamar nifas, membantu ibu melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk makan

dan minum.

Menurut Manuaba (2010) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a) Subjektif

Pada pengkajian tanggal 5 Maret 2023 jam 04.30 WIB didapatkan data dengan bayi lahir spontan pada tanggal 5 Maret 2023 jam 03.30 WIB. Riwayat umur kehamilan 38 minggu. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomy, 2018:2).

b) Objektif

Pada hasil pengkajian didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 38 minggu, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan 12 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, LILA 11-12 cm. (Vivian, 2014:5). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora, pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora menutupi labia minora (Vivian, 2010:24).

Dilakukan pemeriksaan reflek bayi Ny. E dengan hasil: reflek morro kuat apabila bayi dikagetkan seolah-olah akan memeluk ibu, reflek rooting kuat, apabila bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh, reflek grasping kuat, apabila tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan, reflek sucking sudah baik, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan. Berdasarkan teori pemeriksaan reflek menurut Rohani dkk,(2011), reflek moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Refleks rooting (mencari), reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan. Refleks sucking (menghisap), refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI. Refleks graps (menggenggam), refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan, karena didapati hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Bayi Ny. E usia 1 jam

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. E berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bounding attachment (Kemenkes RI, 2018). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2009:122).

Pengkajian I

a) Subyektif

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 5 Maret 2023 jam 09.30 WIB pada Ny. W 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pada pengkajian pertama masa nifas pada Ny. E tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74). Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan. Pada kondisi Ny. E mengalami hal yang fisiologis

(Elisabeth Siwi,2015:66).

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. W usia 26 tahun P1A0 6 jam post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU 2 kapsul, Amoxilin 10 tablet, Paracetamol 10 tablet, tablet Fe 10 tablet. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Elisabeth Siwi,2015:5-6). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

Pengkajian II

a) Subjektif

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 11 Maret 2023 jam 10.00 WIB 6 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. E masuk dalam kunjungan ke 2.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran CM, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea

sanguinolenta, luka jahitan tertutup, masih basah tetapi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74).

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. E usia 28 tahun P1A0 6 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal dan memberitahukan ibu untuk periksa kembali tanggal 03 September 2022 atau jika ada keluhan.

Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (6 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. W sudah sesuai teori (Walyani, 2017). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian ke III

a) Subjektif

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 jam 10.00 WIB pada Ny. E 14 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. E masuk dalam kunjungan ke 3.

b) Objektif

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Pengeluaran cairan pada hari ke 7-14 adalah lochea serosa yaitu cairan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi. Hasil pemeriksaan pada Ny. E sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. E usia 28 tahun P2A0 14 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. E bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan. Menganjurkan

ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan.

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pengkajian IV

a) Subjektif

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 3 April 2023 jam 10.00 WIB pada Ny. E 28 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28-42 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. E masuk dalam kunjungan ke 4.

b) Objektif

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Lochea alba yaitu hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan pada Ny. E sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil

pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. E usia 28 tahun P2A0 28 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny.E bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan.

Menurut teori Walyani (2017) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (28 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pengkajian Ke I

a) Subjektif

Pengkajian neonatus pertama dilakukan pada tanggal 5 Maret 2023 jam 09.30 WIB pada saat bayi berusia 6 jam. Riwayat imunisasi Hb 0. Menurut Kemenkes RI (2018), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Menurut Kemenkes (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam. Pada kunjungan I dilakukan saat By. Ny. E berusia 6 jam, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,6°C, nadi 122x/menit, respirasi 50x/menit, BB: 3300 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm. Pada pemeriksian fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat,

kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif.

c) Analisa Data

Bayi Ny. E umur 6 jam

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning.

Tanda-tanda bahaya menurut (Vivian,2010:29), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Hal ini sesuai dengan teori.

Pengkajian Ke II

a) Subjektif

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 11 Maret 09.30 WIB pada saat bayi berusia 6 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Menurut Kemenkes RI (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 138 x/ menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 48 x/ menit, BB 3350 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 33 cm, LILA 12 cm, tali pusat sudah kering dan bersih.

Menurut Naomy (2018) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Tidak terjadi kesenjangan.

c) Analisa Data

Bayi Ny.E umur 6 hari

d) Penatalaksanaan

Memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori (Vivian,2010:30) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian Ke III

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 pada saat bayi berusia 14 hari, pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari dan kunjungan sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI, 2015). Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 115 x/menit, suhu 36,7°C, RR 48x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3450 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusat sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Williams Obstetri, 2014:66). Tidak terjadi kesenjangan

Asuhan yang diberikan yaitu tentang bayi cukup ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand, menanyakan kesulitan atau

masalah yang dialami ibu dalam merawat bayinya hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada (Vivian, 2014). Memberitahu ibu untuk datang ke posyandu pada 2 minggu untuk mengikuti imunisasi BCG pada anaknya. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. E dilakukan pada tanggal 2 Mei 2023 jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan 57 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB sunyik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 65 kg.

Asuhan yang diberikan pada Ny. E meyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan memberikan kb suntik 3 bulan sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamialan, keadaan yang membutuhkan perhataian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut (Affandi 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E usia 28 tahun di Klinik Aria Medistra dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. E umur 28 tahun G2P1A0 dilakukan pengkajian 4 kali mulai dari umur kehamilan 20 minggu-36 minggu.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. E umur 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. E didapatkan bahwa pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan jam 03.30 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

3. Nifas

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny. E lahir spontan pervaginam pada tanggal 5 Maret 2023 jam 03.30 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3200 gram, Panjang badan 50 cm, LD 33 cm, LK 34 cm, Lila 12 cm.

5. Neonatus

Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. E lahir tidak mengalami

masalah selama pengkajian.

6. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

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.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wulandari. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press;2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)*
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hidayat, A.A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*.

Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET

Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Profil Dinkes Kabupaten Semarang.(2017). *Profil Kesehatan*.Kab. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan.

Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka

Sarwono.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sudargo, dkk. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press

Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.

Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* . Jakarta : EGC.

Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC. Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.

Yogyakarta: CV. Budi Utama

Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.

Walyani. (2016).*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama

Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*.

Bogor: In Media.

Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding*. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan

Yulianti, & Ningsi. (2010). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* . Makassar: Cendekia

Kemkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. *http:*
www.kemkes.go.id. (diakses 19 januari 2018)

DOKUMENTASI

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	NY. ENI' Efa'anti'	TN. (utfi' Handha Peatty
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	Klinik Aria Medika.	Klinik Aria Medika.
GOL. DARAH	B.	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	7-October - 1994 (20)	20
PENDIDIKAN	SMP	SMK
PEKERJAAN	Wiraswasta	Wiraswasta
ALAMAT RUMAH	Kalumpang 3/5	Kalumpang 3/5
TELEPON	085 869 936 296	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU: 90		

1

Daftar oleh Tenaga Kesehatan

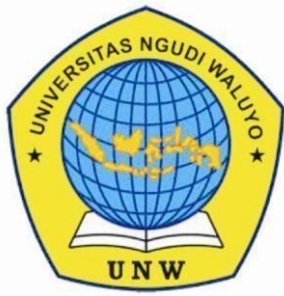
60 Pak F 5.000 Pakan diti. 2015-2019
 HPL 03 ag 03/06/16

Nama	Umur	Sex	JK	TD	LILA	Tinggi
(cm)	(mmHg)	(cm)	(cm)	(mmHg)	(cm)	(cm)
Pak	60	M	JK	120/80	32	170
Pak	55	M	JK	120/80	32	170
Pak	50	M	JK	120/80	32	170
Pak	45	M	JK	120/80	32	170
Pak	40	M	JK	120/80	32	170
Pak	35	M	JK	120/80	32	170
Pak	30	M	JK	120/80	32	170
Pak	25	M	JK	120/80	32	170
Pak	20	M	JK	120/80	32	170
Pak	15	M	JK	120/80	32	170
Pak	10	M	JK	120/80	32	170
Pak	5	M	JK	120/80	32	170

Daftar oleh Tenaga Kesehatan

60 Pak F 5.000 Pakan diti. 2015-2019
 HPL 03 ag 03/06/16

Letak	Umur	Sex	JK	Tinggi	Lab	Analisa	Tes	Keseliling
(cm)	(mmHg)	(cm)	(cm)	(mmHg)	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
Pak	60	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	55	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	50	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	45	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	40	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	35	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	30	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	25	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	20	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	15	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	10	M	JK	120/80	32	170	170	170
Pak	5	M	JK	120/80	32	170	170	170



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. R
UMUR 24 TAHUN DI KLINIK ARYA MEDISTRA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**Di Susun Oleh :
Restu Almunawaroh
161521005**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESIFAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. R UMUR 24 TAHUN DI KLINIK ARYA MEDISTRA**

Disusun oleh:
Restu Almunawaroh
NIM.161521005

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran 7 Juli 2023

Pembimbing


Ari Andayani, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0606048301

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. R UMUR 24 TAHUN DI KLINIK ARYA MEDISTRA**


Disusun oleh:

**Restu Almunawaroh
NIM.161221005**

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

Hari : Jumat
Tanggal : 7 Juli 2023

Pembimbing



Ari Andayanti, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0006048301



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 : Restu Almunawaroh

NIM : 161521005

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. R Umur 24 Tahun Di KLINIK ARYA MEDISTRA** " 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,



Ari Andayani, S. Si.T., M. Kes
NIDN.0006048301

Ungaran,.....

Yang Membuat Pernyataan



Restu Almunawaroh
161521005

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Restu Almunawaroh

NIM : 161521005

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul “**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. R Umur 24 Tahun Di KLINIK ARYA MEDISTRA**” untuk kepentingan akademis.

Ungaran,

Yang membuat pernyataan



Restu Almunawaroh

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkatrahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) padaNy. R Umur 24 Tahun di Klinik Arya Medistra. 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 Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan ProfesiBidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ari Andayani, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupunspiritual, 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.

Ungaran,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERTANYAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.....	5
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	6
C. Kerangka Pikir.....	65
D. Kerangka Pikir.....	68
E. Kerangka Konsep.....	69
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	70
A. Jenis Laporan Kasus.....	70
B. Tempat dan Waktu.....	70
C. Subyek.....	70
D. Teknik Pengumpulan Data.....	70

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	73
A. Gambaran Lokasi Stusi Kasus.....	73
B. Tinjauan Kasus.....	73
C. Pembahasan.....	145
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	166
A. Simpulan.....	166
B. Saran.....	167
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

GAMBAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	68
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh	12
Tabel 2.2	persalinan Kala II.....	30
Tabel 2.3	Kebijakan program nasional masa nifas	34
Tabel 2.4	Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir	45
Tabel 4.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.....	74
Tabel 4.2	Riwayat ANC.....	75
Tabel 4.3	Data Perkembangan I.....	81
Tabel 4.4	Data Perkembangan II	84
Tabel 4.5	Data Perkembangan III	86
Tabel 4.6	Lembar observasi	90
Tabel 4.7	Catatan Perkembangan Kala II	94
Tabel 4.8	Catatan Perkembangan Kala III	96
Tabel 4.9	Catatan Perkembangan Kala IV.....	100
Tabel 4.10	Observasi Kala IV Persalinan	102
Tabel 4.11	Catatan Perkembangan Masa Nifas	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam kegel.....	25
Gambar 2.2 Gerakan merangkak.....	26
Gambar 2.3 Duduk bersila dan latihan mengolah napas.....	26
Gambar 2.4 Pelvic tilt.....	43
Gambar 2.5 Bridge.....	43
Gambar 2.6 Clamshell.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 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). 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 strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

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, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

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 postpartum, 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.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Aria Medistra yang diambil pada bulan September 2022 terdapat ibu hamil yang melakukan ANC sejumlah 85 orang, ibu hamil trimester I sejumlah 17 orang, ibu hamil trimester II sejumlah 38 orang dan ibu hamil trimester III sebanyak 30 orang. Data ibu bersalin sebanyak 12 orang, BBL sebanyak 12 bayi, dan KB sebanyak 158 orang, KB suntik sebanyak 141 orang, KB IUD sebanyak 17 orang. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Aria Medistra antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. R dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di klinik arya medistra. Dengan demikian penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R umur 24 tahun di Klinik Arya Medistra” dengan harapan penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada Ny. R.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 24 tahun di Klinik Arya Medistra?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Arya Medistra.

2. Tujuan khusus
 - a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Arya Medistra
 - b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Arya Medistra
 - c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Arya Medistra
 - d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Arya Medistra
 - e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Arya Medistra

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

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); Walyani (2012)).

b. Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala awal pada masing-masing wanita hamil berbeda-beda. Ada yang mengalami gejala-gejala kehamilan sejak awal, ada yang beberapa minggu kemudian, atau bahkan tidak memiliki gejala kehamilan dini. Namun, tanda yang pasti dari kehamilan adalah terlambatnya periode menstruasi (Elisabeth,2015:4).

Selain itu didapatkan tanda-tanda lain, yaitu:

a) Tanda dugaan hamil

Menurut (Ina Kuswanti,2014:100) tanda dugaan hamil, yaitu:

1) Aminorea (terlambat datang bulan)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan hari perkiraan lahirnya.

2) Mual (nausea) dan muntah (vomitting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama

kehamilan hingga akhir triwulan pertama, dan sering terjadi pada pagi hari (morning sickness). Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologik. Bila terlampaui sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hyperemesis gravidarum.

3) Ngidam (ingin makan/minum tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Sinkop atau pingsan

Sering dijumpai bila berada ditempat-tempat yang ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ketempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan dan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

6) Payudara tegang (Mastodynia)

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

7) Sering miksi (sering BAK)

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, ginjal ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi

Konstipasi atau obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroide.

9) Pigmentasi kulit

Dipengaruhi hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (cloasma gravidarum) , aerola payudara, leher, dan dinding perut.

10) Weight gain

Perubahan berat badan ibu tidak selalu berbanding lurus dengan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan ibu ada artinya setelah umur kehamilan 20 minggu. Umumnya pertambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 7-15 kg.

11) Nail Sign

Umumnya umur 6 minggu wanita hamil mengeluh ujung kuku lunak dan lebih tipis.

12) Fatigue (lelah)

Perasaan lelah pada ibu hamil yang sulit diterangkan. Kerja jantung dirasakan lebih berat pada umur 32 minggu.

13) Epulis (hipertrofi dari papil gusi)

Merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pada kehamilan.

14) Varises atau penumpukan pembuluh darah vena

Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva yang biasanya dijumpai pada trwulan akhir. Biasanya didapati pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis. Pada kehamilan multigravidarum kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, yang kemudian timbul kembali pada triwulan pertama.

b) Tanda Kemungkinan hamil (tanda tidak pasti hamil)

Menurut Ina Kuswanti (2014:102) tanda tidak pasti kehamilan, yaitu:

1) Perut membesar

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7-8 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

2) Rahim membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim

3) Tanda Hegar

Konsistensi Rahim yang menjadi lunak, terutama daerah isthmus uteri sedemikian lunaknya.

4) Tanda Chadwicks

Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide) yang disebabkan oleh adanya hipervaskularisasi. Warna porsio juga akan tampak livide. Hal ini disebabkan oleh adanya hormone estrogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran uterus.

6) Kontraksi Braxton Hicks (kontraksi-kontraksi kecil bila dirangsang)

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Saat palpasi atau pemeriksaan dalam, uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

7) Teraba Ballotement

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin)

c) Tanda Pasti Kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba
Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan

oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu.

2) Denyut jantung janin

a) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi, alat dopler.

b) Dilihat dengan alat ultrasonografi.

c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram (pada kehamilan 12 minggu)

d) Dilihat pada ultrasonografi

c. **Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan**

a) Tes Urin (tes HCG)

Tes urin dilakukan sedini mungkin saat diketahui ada aminore. Inti tes urin adalah untuk mengetahui kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yaitu suatu hormone yang dihasilkan embrio saat terjadinya kehamilan yang akan meningkat dalam urin dan darah seminggu setelah konsepsi. Urin yang digunakan diusahakan adalah urin pagi hari.

b) Palpasi Abdomen

Secara umum palpasi *abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, *braxton hicks* dan *his*. Pemeriksaan palpasi menurut Leopold dilakukan dengan posisi Ibu hamil berbaring terlentang dengan bahu dan kepala sedikit tinggi (memakai bantal). Pemeriksaan Leopold dibagi menjadi empat tahap, pada pemeriksaan Leopold I,II,III, pemeriksa menghadap ke arah muka Ibu yang diperiksa dan pada pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke arah kaki Ibu.

• Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) untuk menentukan umur kehamilan. Selain itu, dapat juga

ditentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri.

- Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut Ibu.

- Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di sebelah bawah uterus Ibu.

- Leopold IV

Bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

- c) Pemeriksaan USG

Dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat yaitu rangka janin dan kantong kehamilan.

- d) Pemeriksaan Rontgen

Merupakan salah satu pemeriksaan untuk melakukan penegakkan diagnosis pasti kehamilan. Didalam pemeriksaan akan terlihat kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang (Ina Kuswanti,2014:104-108).

- d. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Menurut Sulin (2016),dalam 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 kusam kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *namastriaegravidarum*. 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) System metabolic

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.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa 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
Gameli		16-20,5

(sumber, Sulin (2016))

Pada Trimester ke-2 dan ke 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Kardiovaskuler

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) System 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) System Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

e. Adaptasi Psikologis Trimester III

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).

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I, II, III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Berikut beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

1) Sering buang air kecil (trimester I dan III)

Cara mengatasi:

- a) Penjelasan mengenai sebab terjadinya
- b) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- c) Perbanyak minum pada siang hari
- d) Jangan kurangi minuman untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur malam hari
- e) Batasi minum the, kopi, soda
- f) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Ina Kuswanti,2014:128).

2) Striae gravidarum

Cara mengatasi:

- a) Gunakan emolien topical atau antipreurtic jika ada indikasinya
- b) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

(Ina Kuswanti,2014:129)

3) Hemoroid (timbul pada trimester II dan III)

Cara mengatasi:

- a) Hindari konstipasi

- b) Makan-makanan yang berserat dan banyak minum
- c) Gunakan kompres es atau air hangat
- d) Dengan perahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB

(Ina Kuswanti,2014:129).

4) Konstipasi (sembelit)

Disebabkan oleh suplemen zat besi, pergeseran intestinum oleh janin, kelambanan usus akibat peningkatan kadar progesteron dan metabolisme steroid.

Cara mengatasi:

- a) Tingkatkan diet asupan cairan
- b) Buah prem atau jus prem
- c) Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong
- d) Istirahat cukup
- e) Senam hamil
- f) Membiasakan buang air besar secara teratur
- g) BAB segera setelah ada dorongan

(Ina Kuswanti,2014:130)

5) Nyeri punggung

Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus

Cara mencegah :

- a) Mempertahankan postur tubuh yang baik
- b) Mengenakan sepatu dengan tumit yang rendah
- c) Berjalan dengan panggul dimiringkan ke depan
- d) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat
- e) Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul
- f) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

(Ina Kuswanti, 2014:132).

6) Kram otot tungkai

Disebabkan oleh tekanan pada uterus yang membesar, sirkulasi yang buruk, fatigue, keseimbangan rasio kalsium-fosfor.

Cara mencegah :

- a) Beristirahat dengan kedua tungkai sedikit ditinggikan
- b) Kurangi konsumsi susu
- c) Gunakan penghangat untuk otot.

(Ina Kuswanti,2014:130).

7) Sesak nafas

Disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma.

Cara mengatasi :

- a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang
- b) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal (Ina Kuswanti,2014:131).

8) Varises pada kaki

Cara mengatasi:

- a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- b) Jaga agar kaki tidak bersilangan
- c) c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- d) d. Senam untuk melancarkan peredaran darah
- e) e. Hindari pakaian atau korset yang ketat

(Ina Kuswanti,2014:133).

9) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih dimalam 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.

10) 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.

11) 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.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu :

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a) 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.

b) 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

c) 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.

- d) 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 tinggiakan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.
- e) 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.
- f) 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
- g) Mobilisasi
Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan.Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.
- h) Senam Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil.Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta

mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

- i) Pola istirahat Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjunganantenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & 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.

i. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal (Ina Kuswanti, 2014:145).

Dalam ANC setidaknya ibu melakukan kunjungan 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan 4 minggu sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap 1 minggu sampai persalinan (Ina Kuswanti, 2014:145-146).

b) Tujuan Asuhan Kehamilan pada Kunjungan Awal

- 1) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil
- 2) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi
- 3) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan
- 4) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan oleh ibu
- 5) Membangun hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu dan bidan (Ina Kuswanti, 2014:139).

c) Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Tabel 3.4

Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 14
II	1x	Sebelum minggu ke 28
III	2x	Antara minggu 28-36 Setelah 36 minggu

(Ina Kuswanti,2014:18-19).

d) Pelayanan Standar Asuhan Antenatal

Penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal 10 T :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. (Kemenkes RI, 2012:9-10). Kenaikan BB 0,4 – 0,5 kg per minggu pada trimester akhir, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11 – 12 kg (Ina Kuswanti, 2014:79).

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg,

ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1).

3) Nilai status gizi (Pengukuran LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan BBLR.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Buku KIA:1).

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin buan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

6) Skrinning status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrinning status imunisasai TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status

imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. (Kemenkes RI,2012:9-10)

Tabel 3.5
Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	ama kunjungan antenatal 1	
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

(Ina Kuswanti,2014:20)

7) Pemberian tablet tambah darah

Sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA:2).

8) Test laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

1. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
2. Tes pemeriksaan urine
3. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifillis dan lain-lain (Buku KIA:2).

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan BBL, ASI Eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Buku KIA:3).

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Buku KIA:3).

2. 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 instuisi 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



Gambar 2.1 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



Gambar 2.2 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



Gambar 2.3 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.

3. 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 ke dalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), 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 persalinan 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.

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

- 1) Kebutuhan oksigen Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.
- 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.
- 4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal) Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.
- 5) Kebutuhan istirahat Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.
- 6) Posisi dan Ambulasi Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisi- posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

- 7) Pengurangan Rasa Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.
 - 8) Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan) Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.
 - 9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.
- d. Tahapan Persalinan Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:
- 1) Tahapan persalinan kala I

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

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

Tabel 2.2 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

Sumber : (Rohani, 2011)

a) Perubahan 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 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.

e. Terapi Komplementer dalam Masa Persalinan

Pijatan (Massage) digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerahdaerah 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 pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effleurage adalah teknik pemijatan 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).

4. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelumhamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti (2015); Munthe (2019)).

b. Tahapan masa nifas Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada tiga yaitu:

a) Puerperium 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.

b) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) 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 mempunyaikomplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu – minggu , bulan atau tahun.

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yaitu :

Tabel 2.3 Kebijakan program nasional masa nifas

	Kunjungan	Waktu Asuhan
I	6-8 jam	setelah persalinan
II	6 hari	setelah persalinan
III	2 minggu	setelah persalinan
IV	6 minggu	setelah persalinan

1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut
 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
 4. Pemberian ASI awal
 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 2. Menilai adanya demam
 3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandapenyulit
 5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan

perawatan bayi sehari-hari

Sama seperti diatas 9-6 hari setelah persalinan)

1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan
2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber : (Walyani, 2017)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:

a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) 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 meconium

(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, 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).

- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).

- 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 (Walyani, 2017).
 - 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), 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 sosial.
- 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 di atas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

Mengonsumsi tablet tambahdarah (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 sfingter 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 laksanakan 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.

5. Terapi Komplementer

Dalam Masa Nifas Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organorgan 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.
 - a) Pelvic tilt



Gambar 2.4 Pelvic tilt

Gerakan senam setelah melahirkan yang satu ini dapat membantu menguatkan otot di bagian perut, sekaligus meregangkan otot-otot di area bawah punggung.

- b) Bridge



Gambar 2.5 Bridge

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.

c) Clamshell



Gambar 2.6 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.

4. Konsep dasar bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin 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 (Muslihatun 2010); Tando (2016).

b. Tanda-tanda bayi normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal 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, genetalia 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 grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.4 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

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

Sumber : (Tando, 2016)

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 (Tando, 2016).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir 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 menyusui dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui 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 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 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 mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat 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. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3kali, yaitu :

1) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam

- a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
- b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah :
(1) Jaga kehangatan bayi (2) Berikan Asi Eksklusif (3) Cegah infeksi
(4) Rawat tali pusat

2) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Berikan ASI Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

3) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari

- a) Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
- b) Jaga kehangatan bayi
- c) Berikan ASI Eksklusif
- d) Cegah infeksi
- e) Rawat tali pusat

e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Asuhan kebidanan bayi barulahir menurut Wahyuni (2012), yaitu

1) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhannutrisi 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

3) 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.

4) Kebutuhan Tidur

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

5) 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.

6) Kebutuhan Keamanan

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

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Keluarga Berencana

1) Pengertian

Menurut Noviawati (2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui :

- a) Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- b) Pengaturan kelahiran
- c) Pembinaan kesehatan keluarga
- d) Peningkatan kesejahteraan keluarga, dan bahagia

2) Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- a) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

b. Kontrasepsi

1) Pengertian

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

2) Syarat kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah :

- a) Aman pemakaiannya dan dipercaya.
- b) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- c) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- e) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketatselama pemakaian
- f) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit.
- g) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat.
- h) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

3) Efektifitas kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014)

4) Macam-macam kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut :

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

(2) Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi).

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutup serviks.

c) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal (pil KB, suntik, implant).

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

e) Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

Pada wanita : Tubektomi, pemotongan atau pengikat saluran pembawa sel telur ke Rahim

Pada pria : Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani

7. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

a) Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :

(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 meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

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) Terlaksana 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

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.

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 Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)

8) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
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 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) Persyaratannya :

1. Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar

2. Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik

3. Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat

4. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan

5. Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil

yang memerlukan rujukan

6. Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

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 pengelolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :

i. Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan

ii. Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia

iii. Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik

iv. Sedia tablet zat besi dan asam folat

v. Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)

vi. Obat cacing

vii. Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu

viii. 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.

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

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 :

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

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

3) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan

pertolongan persalinan yang aman dan bersih

- 4) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- 5) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- 6) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- 7) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- 8) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

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 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

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 :
 1. Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
 2. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 3. Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 4. Perlengkapan alat yang cukup

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

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

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.

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

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.

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.

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

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.

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

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

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

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

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

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. 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.

9. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Pasal 1 Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

a. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

b. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

C. Dokumentasi kebidanan Metode SOAP

a. Definisi Metode SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah *Analysis*/Analisa dan P adalah Penatalaksanaan. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

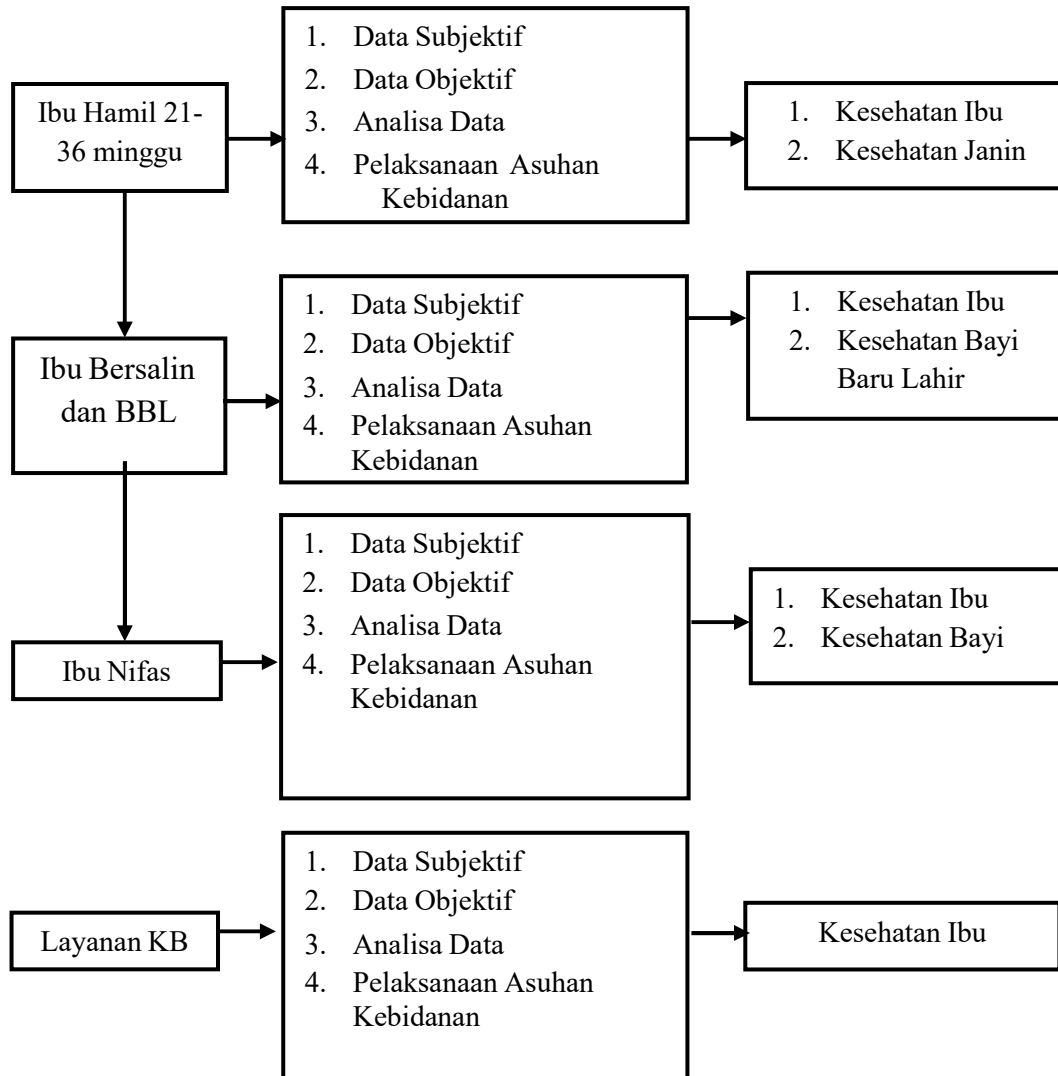
Analysis atau analisa, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisa yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisa data adalah melakukan intrpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup : diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan tindakan segera.

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

P adalah penatalaksanaan saja, P dalam metode SOAP ini juga mengandung implementasi dan evaluasi. Pendokumentasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan Evaluation atau evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisa hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tindakan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan (Wafi Nur Muslihatun, dkk, 2013:90).

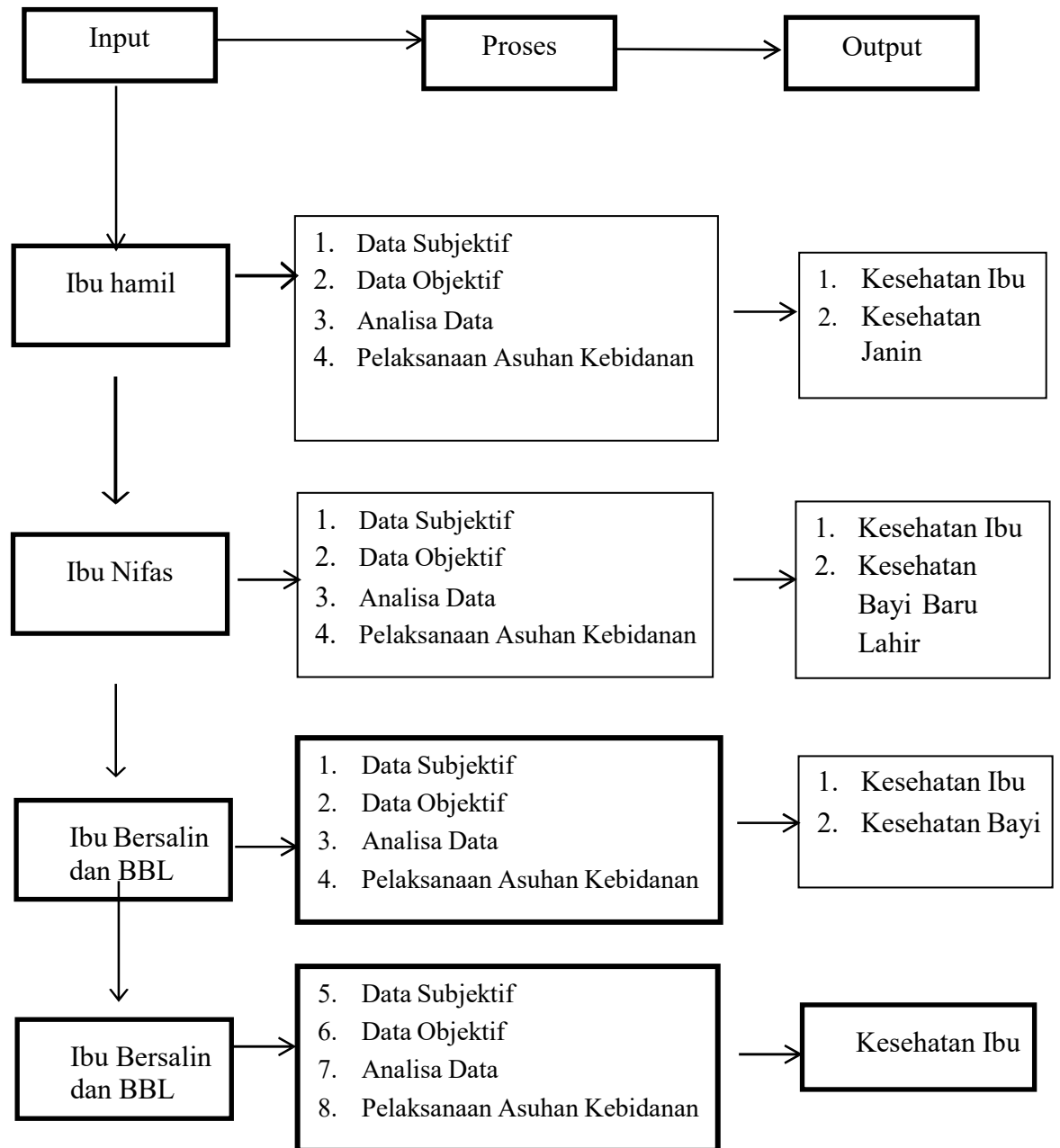
D. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Continuity 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 Minarti pada tanggal Oktober 18 - 22 Februari

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. H di pmb Minarti

D. Teknik 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. R umur 24 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, BBL, neonatus dan KB 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 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 Klinik Aria Medistra. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Jl. Raya Pringapus-Candirejo, Kecamatan Pringapus. Klinik Aria Medistra memiliki bidan 4 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC, 1 ruang pemeriksaan umum jadi satu dengan ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Aria Medistra yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB, pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada :

Tanggal : 19 Oktober 2022

Waktu : 10.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

a) Anamnesa (Data Subyektif)

Nama	: Ny. R	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Mranak		

b) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan batuk sudah 2 hari

c) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan Sekarang dan Dahulu:

Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

2) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

d) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun

Siklus : tidak teratur

Lamanya: 7 hari

Nyeri haid : Hari ke 1-2

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut perhari

e) Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke 1

Usia menikah : 23 tahun

Lama menikah : 1 tahun

f) Riwayat persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

An Ke	Th La hir	U K	Persalinan					Nifas			Kead aan sekar ang
			Jen is	Penol ong	Tem pat	Peny ulit	JK/PB/ BB	Loch ea	Lakt asi	Masa lah	
1.	Hamil ini										

g) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 14 April 2022

HPL : 24 Januari 2023

Usia kehamilan : 27 minggu 1 hari

BB sebelum hamil : 52 kg

BB saat hamil : 60 kg

Kenaikan BB selama hamil : 8 kg

Gerakan janin : Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan \pm 4 bulan, gerakan aktif, kuat, frekuensi lebih 3 kali dalam 3 jam.

Riwayat ANC : 7 x di bidan,

Tabel 4.2

Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/penkes
1	7 Juni 22 (7 mgg 3 hari)	PKD	Mual, Pusing	Asam folat 10 tablet Donperidone 10 tablet	Makan sedikit tapi sering, Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika ada keluhan
2	27 Juni 22 (10 minggu 2 hr)	PKM	Mual, pusing	Fe 20 tab, Vit. C 10 tab, Kalk 10 tab	Nutrisi Ibu hamil Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika adakeluhan
3	2 Juni 22 (11 minggu)	BPM	Kadang mual	Terapi lanjut	Nutrisi seimbang, cek lab lengkap Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika adakeluhan
4	5 Ags 22 (16 minggu)	BPM	T.a.k	Fe 20 tab, Kalk 20 tab	Minum tablet Fe rutin Kontrol 1 bulan lagi/jika ada keluhan
5	25 Ags 22	BPM	T.a.k	Fe 20 tab,	Kontrol 1 bulan

	(19 minggu)			Kalk 20 tab	lagi/jika ada keluhan
6	28 September 22 (24 minggu)	BPM	T.a.k	Fe 20 tab, Kalk 20 tab	Kontrol 2 minggu lagi/jika ada keluhan

h) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu dan Ibu hanya minum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan oleh Bidan.

i) Kekhawatiran khusus

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus dengan kehamilannya karena adanya dukungan dari suami dan keluarga.

j) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun

Rencana KB : IUD

Tanggapan suami : Mendukung

Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pola Makan dan Minum

- Ibu mengatakan makan sehari 3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk
- Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari Pola eliminasi
- Ibu mengatakan buang air kecil 5-6 x perhari warnakekuningan, dan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warn hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

Pola personal hygiene

- Ibu mengatakan mandi 2 x sehari
- Keramas 3 x seminggu
- Gosok gigi 2 x sehari
- Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2-3 x sehari

Pola istirahat/Tidur

- ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur siang

Aktivitas

- Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian.

l) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, dan minum alkohol

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu /T : 36,5°C

Nadi : 84 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB sebelum hamil : 52 kg

BB saat ini : 60 kg

TB : 152 cm

LILA : 26 cm

b) Status present

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 dilakukan

Punggung : tidak ada kelainan

Anus : tidak dilakukan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

Palpasi :

Payudara : Tidak ada benjolan yang abnormal

Abdomen :

Leopold I : TFU : 2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas)

Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

Djj : 140 x/m

Mc. Donald : TFU : 25 cm

TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram

d) Pemeriksaan penunjang

Tanggal 5 Agustus 2022

Hb : 11 gr/dl

PU : Negatif

HbSAg : Negatif

IMS : Non Reaktan

VCT : Non Reaktan

c. Analisa Data

Diagnose kebidanan

Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 hamil 27 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uterine, puka, preskep, konvergen

DS :

Ibu mengatakan keluhan batuk sudah 2 hari

Ibu mengatakan ini hamil pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 April 2022

DO :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

TD : 120/70 mmHg

Rr : 20 x/m

S : 36,5°C

Nd : 84 x/m

BB : 61 Kg

TB : 152 cm

LiLA : 26 cm

Palpasi :

Leopold I : TFU : 2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan

memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas)

Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

DJJ : 140 x/m, teratur

d. Pelaksanaan

1. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi:84 x/m, Rr:20 x/m, usia kehamilannya sudah masuk jalan 8 bulan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi goreng-gorengan, dan minum air putih yang banyak

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan

3. Menganjurkan ibu untuk membuat resep alami untuk mengurangi batuk yaitu dengan perasan jeruk nipis dan kecap dicampur kemudian diminum.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

4. Memberikan tablet Fe 20 tablet dan kalk 10 tablet, Vit. C 10 tablet, dan memberikan obat batuk Calortusin 10 tablet diminum 2 x 1, Dexamethazone 0,5 mg 2 x 1.

Evaluasi : Terapi sudah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk control 2 minggu lagi atau jika ada keluhan (1 Mei 2022)

Evaluasi : Ibu bersedia control kembali

DATA PERKEMBANGAN I

Tabel 4.3

Asuhan kebidanan pada Ny. R umur 24 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 28 minggu 5 hari

Pengkajian ke 2

Tanggal 2 November 2022

Tempat di BPM Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan rutin	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. R usia 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 28 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang	19.00 WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini baik, dibuktikan dengan TD: 120/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140x/menit, TBJ : 2.480 gr, Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat.
2.	Ibu mengatakan batuknya sudah sembuh	Vital Sign : TD : 120/70 mmHg N : 80 x/menit	intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen		2. Menjelaskan kepada ibu bahwa yang dikeluhkan ibu merupakan hal yang wajar, karena pegel-pegel daerah punggung merupakan tanda ketidaknyamanan ibu hamil trimester 2 dan 3
3.	Ibu nyeri/pegel-pegel pada punggung	S : 36,6°C RR : 20 x/menit BB : 63 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU 3 jari diatas			

pusat, teraba bulat, lunak,
tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan
teraba keras, datar,
memanjang seperti
papan (punggung) dan
bagian kiri teraba kecil-
kecil terputus-putus
(esktremitas)

LIII : Bagian bawah teraba
bulat, keras, melenting
(kepala), masih bisa
digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk
PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 28
cm

TBJ : 2.480 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 140x/menit,

teratur

Pemeriksaan penunjang

Memberitahukan kepada Ibu tentang tanda
ketidaknyamanan kehamilan trimester III

- a. Konstipasi
- b. Sering BAK
- c. Susah tidur
- d. Pegel-pegel pada punggung

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda
ketidaknyamanan kehamilan trimester III

3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam
ibu hamil agar tubuh ibu menjadi rileks,
tidur lebih nyaman, melenturkan otot-otot
panggul atau bisa melihat melalui video.

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti senam
hamil

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
dengan mengurangi aktivitas yang berlebihan

Evaluasi : Ibu bersedia

5. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10
tab 1x1

Evaluasi : Terapi sudah diberikan

Tgl 5 Agustus 22

Hb : 11 gr/dl

6. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 2 minggu lagi tgl 16 November 2022 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN II

Tabel 4.4

Asuhan kebidanan pada Ny. R umur 24 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 32 minggu 6 hari

Pengkajian ke 3

Tanggal 26 November 2022 Jam 10.00

Tempat di PMB minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan rutin	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. R usia 24 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 32 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri,	10.10WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, dibuktikan dengan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140x/menit, TBJ : 2.945 gram dan hasil Hb: 11,4 gr/dl Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat.
2.	Ibu mengatakan sekarang tidak ada keluhan	Vital Sign : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit BB : 64 kg Palpasi : LI : TFU pertengahan px dan pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)	letak memanjang puka, preskep, konvergen		2. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10 tab 1x1 Evaluasi: ibu sudah menerima terapinya

LII : Bagian perut kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba kecil-kecil terputus-putus (esktremitas)

LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 31 cm

TBJ : 2.925 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 140 x/menit, teratur

Pemeriksaan penunjang

Tgl 5 Agustus 2022

Hb : 11 gr/dl

3. Mengingatkan ibu untuk mengikuti senam hamil untuk memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, melenturkan otot-otot panggul dan pengaturan pernafasan dan membantu saat proses persalinan nanti
Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti senam hamil
4. Mengingatkan ibu untuk cek laboratorium ulang (tgl 22 Juli 22) di Puskesmas
Evaluasi : Ibu bersedia
5. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 2 minggu lagi 8 Desember 2022 atau jika ada keluhan
Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika keluhan.

DATA PERKEMBANGAN III

Tabel 4.5

Asuhan kebidanan pada Ny. R umur 24 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 35 minggu 6 hari

Pengkajian ke 4

Tanggal 15 Desember 2022

Tempat di BPM Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. R usia 24 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 35 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen	19.0 WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, dibuktikan dengan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140x/menit. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat.
2.	Ibu mengatakan kadang kenceng 30 menit sekali dan hilang timbul	Vital Sign : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C			
3.	Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan	RR : 20 x/menit BB : 65 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU setinggi px,			2. Menjelaskan kepada ibu bahwa yang dikeluhkan ibu merupakan kontraksi palsu jadi bukan tanda-tanda persalinan Evaluasi : ibu sudah mengerti

teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba kecil-kecil terputus-putus (esktremitas)

LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

LIV : Kepala sudah masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 32 cm

TBJ : 3.255. gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 140 x/menit, teratur

Pemeriksaan penunjang

3. Memberitahu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu

- Perdarahan dari jalan lahir
- Sakit kepala yang hebat
- Penglihatan kabur
- Bengkak diwajah, tangan dan kaki
- Sakit perut yang hebat
- Gerakan janin berkurang
- Keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu :

- Perut kenceng-kenceng semakin teratur dan sering yaitu minimal 2 kali dalam 10 menit
- Mengelurkan lender bercampur darah
- Mengeluarkan air ketuban

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

5. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10 tab 1x1

(Tgl 5 Agustus 2022)

Hb = 11,4 gr/dl

Evaluasi: ibu sudah menerima terapinya

6. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi 22 Desember 2022 atau jika ada tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/Jam : 17 Januari 2023

Jam :09.00

WIB

Tempat : PMB Minarti

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 07.00 WIB dan mengeluarkan lender darah sejak jam 08.00 WIB

3) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT : 17 April 2022

b) HPL : 24 Januari 2023 UK : 39 minggu

c) BB sekarang : 67 kg

d) BB sebelum hamil : 52 kg

e) Kenaikan selama hamil : 15 kg

4) Riwayat persalinan sekarang

a) Kenceng-kenceng teratur mulai tanggal 17 Januari 2023 jam 07.00 WIB

b) Lendir darah keluar sejak tanggal 17 Januari 2023 jam 08.00 WIB

c) Ketuban belum pecah

d) Masuk kamar bersalin tanggal 17 Januari 2023 jam 09.00 WIB

5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 08.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir

pukul 08.00 WIB 1 gelas air putih.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 06.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 07.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

c) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 08.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.

d) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam

6)

Data pengetahuan Ibu seputar persalinan

Tabel 4.6

Pengetahuan Ibu Bersalin

No.	I-hal yang harus diketahui Ibu	dah tahu	um tahu
	Cara mengurangi rasa sakit selama bersalin		
	Cara meneran yang baik dan benar		
	Tanda bahaya pada persalinan		
	Macam-macam posisi bersalin	√	

7) 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 : compos mentis
TTV :
TD : 120/80 mmHg
Suhu : 36,6°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 67 Kg

2) Status present

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 cupinghidung
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
Genitalia : tidak odema, ada lender darah
Punggung : tidak ada kelainan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

2. Pemeriksaan Obstetri

1) Palpasi :

Payudara : Teraba tegang, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sedikit keluar dari puting

Abdomen

a) Leopold I : TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

b) Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)

c) Leopold III : Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan

d) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen), 3/5 bagian

Mc. Donald : TFU : 33 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

His : 2 x dalam 10 menit, durasi 30 detik

2) Auskultasi :

DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal / jam : 17 Januari 2023 jam 09.00 WIB

Serviks : Membuka, lunak, tipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : Utuh

Teraba : Kepala

Moulage : tidak ada

Penurunan kepala : H II

Lender darah : +

c. Analisa Data

Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, inpartu kala I fase aktif.

Data Dasar :

Subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 24 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 17 April 2022

Ibu mengatakan terasa kenceng-kenceng belum teratur sejak tanggal 17 Januari 2023 jam 07.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam 08.00 WIB, belum keluar air ketuban

Objektif :

Palpasi :

Abdomen :

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah proexcus xypoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kanan teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (puka), sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah rahim teraba bulat, keras, melenting dan sudah tidak dapat digoyangkan (preskep)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian

His : 2x/10'/30''

Genitalia

VT : v/u tenang, portio medial, pembukaan 4 cm, kantong ketuban utuh, preskep, kepala sudah turun di hodge II, STLD (+)

Auskultasi :

DJJ : (+) 140 x/menit, teratur

d. Penatalaksanaan

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, pembukaan 4 cm dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga saat persalinan nanti
Evaluasi: ibu hanya makan roti saja dan minum the hangat
- 3) Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala janin
Evaluasi : Ibu bersedia jalan-jalan
- 4) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu dengan memegang kedua kaki ibu bagian dalam, kemudian saat ada kontraksi Tarik nafas Panjang dan mengejan seperti ingin BAB, dagu menghadap menempel dada dan mata biarkan terbuka.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti
- 5) Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan. Hasil : ibu lebih tenang
- 6) Mengajarkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi untuk mengurangi rasa sakit.
Hasil : ibu bersedia melakukan relaksasi
- 7) Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain.
Hasil : alat dan obat sudah disiapkan
- 8) Mempersiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu
Hasil : pakaian bayi dan ibu sudah disiapkan
- 9) Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin

Hasil: ibu dan janin sehat

Tabel 4.7
Data pemantauan kala 1-kala II

Tanggal/jam	S	O	A	P			
				Jam	Implementasi	Evaluasi	
17 Januari 2023 Jam 10.00	Ibu mengatakan masih kenceng-kenceng masih sama seperti tadi	N: 82 x/m, His : 2x/10'/35" DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur	Ny. R 24 th G1P0A0 uk 39 mgg inpartu kala I fasea aktif	10.05	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik	- Ibu sudah mengetahui hasilnya	
				10.10	- Memberikan support dan motivasi kpd ibu	- Ibu merasa lebih tenang dan keadaan ibu dan janin baik	
				10.15	- Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	- Keadaan ibu dan janin baik	
		Jam 11.00		N: 85 x/m, His : 2x/10'/35" DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur	11.05	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik	- Ibu sudah mengetahui hasilnya
					11.10	- Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	- Keadaan ibu dan janin baik
					12.05	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik	- Ibu sudah mengetahui hasilnya
		N: 85 x/m,					

Jam 12.00		His : 3x/10'/40" DJJ : 135 x/m, frekuensi teratur		12.10	- Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	- Keadaan ibu dan janin baik
17 Januari 2023 Jam 13.00	Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah sering dan semakin sakit	TD : 120/80 mmHg N: 85 x/m, S : 36,5°C His : 3 x/10'/40" DJJ : 138 x/m, frekuensi teratur VT : v/u v, portio medial, pembukaan 8 cm, KK (+), penurunan kepala di hodge III, STLD (+)	Ny. R 24 th G1P0A0 uk 39 mgg inpartu kala I fasea aktif	13.05 13.10 13.15	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaannya sudah 7 cm - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit-sedikit. - Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	- Ibu sudah mengerti - Ibu bersedia makan dan minum sedikit-sedikit - Keadaan ibu dan janin baik -
Jam 14.00		N: 85 x/m, His : 4 x/10'/45" DJJ : 135 x/m, frekuensi teratur		14.05 14.10 14.15	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik - Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan karena pembukaan blm lengkap - Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin	- Ibu sudah mengerti - Ibu bersedia tidak mengejan - Keadaan ibu dan janin baik

17 Januari 2023 Jam 15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bahwa kenceng-kencengnya semakin sering dan mengeluarkan cairan ngepyok dari jalan lahir - Ibu mengatakan merasa ingin mengejan seperti orang BAB 	<p>KU : Baik, Kesadaran : CM TD : 120/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C R : 20 x/menit His : 4x/10'/45'' DJJ : (+) 142 x/menit Genitalia : Terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka VT: v/u v, portio tidak terabab, pembukaan 10</p>	<p>Ny. R usia 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II</p>	15.05	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ibu, bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm, posisi janin juga sudah mapan, kantong ketuban sudah pecah - Mempersiapkan diri untuk menolong persalinan dan mencuci tangan 7 langkah - Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi yang nyaman (saat ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat). - Memimpin ibu untuk meneran kembali saat ada his dan melakukan Asuhan persalinan sesuai SOP 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah tahu bahwa pembukaan lengkap - Ibu dalam posisi setengah duduk dan dibantu oleh suami. - Sudah menggunakan alat perlindungan diri dan sudah mencuci tangan. - Jam 15.40 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Sudah dilakukan IMD

		cm, eff 100 %, KK (-), kepala turun di hodge III, STLD (+)			- Melakukan IMD	
--	--	--	--	--	-----------------	--

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. R usia 24 tahun P1A0 inpartu kala III

Pengkajian kala III

Tanggal 17 Januari 2023 Jam 15.41 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules	<p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>Vital Sign</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>TFU : setinggi pusat</p> <p>Kontraksi uterus kuat</p> <p>Kandung kemih: kosong</p> <p>Genitalia :</p> <p>Tampak tali pusat dijalan lahir.</p> <p>Perdarahan: 100 cc</p>	<p>Ny. R umur 24 tahun P1A0 inpartu kala III</p>	<p>15.41 WIB</p> <p>15.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa uterus untuk memastikan bahwa tidak ada janin kedua Evaluasi: tidak ada janin kedua 2. Melakukan MAK III sesuai SOP <ul style="list-style-type: none"> • Menyuntikkan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM. • Melakukan PTT sesuai SOP Evaluasi: Jam 15.45 wib plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan massase uterus sesuai SOP Evaluasi : telah dilakukan massase uterus selama 15 detik dan kontraksi uterus keras. 3. Mengevaluasi adanya laserasi perineum. Evaluasi : laserasi derajat II

4. Melakukan heacting dengan lidocaine sesuai SOP

Evaluasi : Heacting sudah selesai jam 16.10 WIB

5. Memastikan uterus berkontraksi keras

Evaluasi: Uterus berkontraksi keras

Tabel 4.10

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. R usia 24 tahun P1A0 inpartu kala IV

Pengkajian kala IV

Tanggal 17 Januari 2023 Jam: 15.45

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules	KU : baik Kesadaran : CM Vital Sign	Ny. R umur 24 tahun P1A0 inpartu kala IV	15.45 WIB	1. Melakukan pengawasan pertama Evaluasi: TD : 120/80 mmHg N : 84 x/m S : 36,5 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
2.	Ibu mengatakan Bahagia atas kelahiran anak yang pertama	TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C RR : 21x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : keras Kandung kemih : kosong Genetalia : laserasi		15.50	2. Memberitahu Ibu tentang keadaan Ibu bahwa Ibu sedang dalam pemantauan selama 2 jam masa nifas yaitu setiap 15 menit sekali setiap 1 jam pertama dan

perineum derajat II, perdarahan ± 100cc	setiap 30 menit setiap 1 jam kedua dan saat ibu dalam keadaan baik.
15.55	Evaluasi : Ibu tahu keadaan dirinya dalam masa pengawasan 2 jam setelah melahirkan dan dalam keadaan baik. 3. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
16.00	4. Melakukan pengawasan ke 2 Evaluasi : TD : 110/70 mmHg N : 82 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
16.05	5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

		Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui cara massase dan menilai kontraksi uterus.
16.10	6.	Membersihkan badan Ibu menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Evaluasi: Ibu dalam keadaan bersih dan telah memakai pakaian yang bersih.
16.15	7.	Melakukan pengawasan ke 3 Evaluasi : TD : 120/70 mmHg N : 80 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
16.20	8.	Memastikan ibu merasa nyaman dan Membantu ibu memberikan ASI.

16.25	<p>Evaluasi:Ibu sudah dalam posisi nyaman. Dan ibu telah memberikan ASI pada bayinya.</p>
	<p>9. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Evaluasi:tempat persalinan telah didekontaminasi.</p>
	<p>10. Mencuci kedua tangan 7 langkah di air mengalir dengan menggunakan sabun, kemudian melepaskan APD. Evaluasi:Cuci tangan 7 langkah telah dilakukan.</p>
16.30	<p>11. Melakukan pengawasan ke 4 Evaluasi : TD : 120/80 mmHg N : 84 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc</p>

16.35	12. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi: Ibu bersedia untuk makan dan minum
16.40	13. Membantu ibu untuk miring kanan dan kiri secara perlahan Evaluasi : Ibu sudah mulai bisa miring kanan dan kiri
17.00	14. Melakukan pengawasan ke 5 Evaluasi : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,5 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
17.30	15. Melakukan pengawasan ke 6 Evaluasi : TD : 120/70 mmHg

	N : 80 x/m
	TFU : 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi : keras
	Kandung Kemih: kosong
	Perdarahan : ±5 cc
17.35	16. Membantu memindahkan ibu keruang nifas dengan hati-hati
	Evaluasi : ibu sudah pindah di ruang nifas

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal: 17 Januari 2023

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas/Biodata

Nama bayi : By. Ny. R

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 17 Januari 2023

Jam : 15.40 WIB

Usia : 1 jam

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. R

Nama Ayah : Tn. A

Umur : 24 tahun
tahun

Umur : 26

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :

Wiraswasta

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa :

Jawa/Ind

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Mranak

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan selama hamil tidak menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, atau penyakit menular yaitu TBC dan HIV/AIDS

d) Riwayat Persalinan

Tanggal/Jam persalinan : 17 Januari 2023 jam 16.40 WIB

Jenis Persalinan : Spontan normal

Umur kehamilan : 39 minggu

Lama Persalinan : Kala I : 6 jam
 Kala II : 40 menit
 Kala III : 5 menit
 Kala IV : 2 jam
 Total : 8 jam 45 menit

Penolong Persalinan : Bidan

Penyulit Persalinan : Tidak ada

Bounding Attachment : IMD

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Keadaan saat lahir : Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, menangis kuat.

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3400 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 33 cm

LiLA : 12 cm

c) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada molase, tidak ada caput, rambut tebal, warna hitam

Muka : Simetris, tidak ada trauma lahir

Mata : Simetris, kelopak mata normal, pupil mengecil saat ada cahaya, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan

Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang Telinga, tidak ada serumen

Hidung : Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada polip

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, terdapat palatum, lidah kemerahan

Leher : Simetris, tidak ada massa

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdapat puting susu menonjol

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat tidak berbau

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora

Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada massa, tidak ada cekungan

Anus : Terdapat lubang anus, keluar meconium

Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan kanan 5, jari tangan kiri 5,
warna kuku merah muda, pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : Simetris, jari kaki kanan 5, jari kaki kiri 5,
warna kuku merah muda, pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat verniks kaseosa, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal

d) Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah

sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentang

c. Analisa Data

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. R usia 1 jam

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama bayi Ny. R

Ibu mengatakan melahirkan bayinya dengan normal pada tanggal 17 Januari 2023 15.40 WIB

Data objektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Penilaian bayi baru lahir : Warna kulit kemerahan, menangis kuat, bergerak aktif

Masalah : Tidak ada

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3400 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 33 cm

LiLA : 12 cm

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 17 Januari 2023 Jam : 16.50 WIB

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi, bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal BB: 3200 gram, PB: 49 cm, Pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi dan keadaan bayi

- 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Vit. K 1 mg sebanyak 0,5 mg secara IM (intramuscular) dipaha kiri anterolateral bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan dan memberikan salep mata chloramphenicol 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah penyakit mata.

Evaluasi : Jam 16.40 WIB bayi sudah disuntik Vit.K 1 mg dan sudah diberi salep mata chloramphenicol 1 %..

- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, topi, sarung tangan, kaos kaki, mbedong dan menyelimuti.

Evaluasi : bayi sudah dalam keadaan hangat.

- 4) Melakukan rawat gabung antara Ibu dan bayi, serta menganjurkan ibu untuk menyusui kembali.

Evaluasi : Ibu dan bayi sudah dalam satu ruangan dan sudah menyusui

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal/Jam : 17 Januari 2023

Jam : 21.30 WIB

Tempat : PMB Minartti

a. Data Subyektif

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan perih pada luka jahitannya, sudah BAK

b) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 17 Januari 2023 jam 15.40 WIB, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.

c) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- **Nutrisi**

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.00 WIB dengan nasi, lauk, dan minum terakhir pukul 19.00 WIB 1 gelas air putih dan the hangat.

- **Eliminasi**

Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK warna kuning

- **Pola Hygiene**

Ibu mengatakan belum mandi dan hanya ganti pakaian dan cuci muka

- **Istirahat/ Tidur**

Ibu mengatakan tidur 30 menit

d) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Suhu /T : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

b) Status present

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lukaMuka:
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 lender darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada
kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada
kelainan

Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, putting susu
menonjol, kolostrum sudah keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.

Genitalia : Terdapat luka perineum masih basah, lochea rubra

c) Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

Wajah/muka : Tidak pucat, tidak oedem, terdapat chloasma gravidarum

Mammae : Areola menghitam, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Genitalia : Tidak terdapat jahitan perineum masih basah, lochea

Rubra, perdarahan ± 15 cc

2) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar

lancar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong

c. Analisa Data

Ny. R umur 24 tahun P1A0 6 jam post partum

Data dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. R

Ibu mengatakan berusia 24 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Januari 2023 jam 15.40 WIB

Data Objektif

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 20 x/menit
Inspeksi :
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
Genitalia : Terdapat jahitan perineum masih basah,
lochea rubra, perdarahan ± 15 cc
Palpasi abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi
keras, kandung kemih kosong

d. Penatalaksanaan

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:80x/m, Rr:20x/m,.
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahukan pada Ibu tentang cara menyusui yang benar
 - a) Memposisikan bayi dengan kepala, leher dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus
 - b) Badan bayi menghadap ke dada ibu dan melekat ke ibu
 - c) Keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada puting dan pada bagian-bagian hitam untuk mencegah agar puting tidak lecet.
 - d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - e) Mulut bayi terbuka lebar.
 - f) Saat bayi menyusu perhatikan perlekatan dengan areola masuk ke dalam mulut bayi tidak hanya puting saja.
 - g) Bayi menghisap secara mendalam tidak terdengar suara menegecap.
 - h) Melepaskan mulut bayi dari puting susu dengan cara memasukkan ujung kelingking ibu kesudut mulut bayi atau setelah selesai menyusu bayi melepas payudara

secara spontan, tampak tenang dan mengantuk, dan tidak berminat lagi pada ASI.

- i) Setelah selesai menyusui, bayi di sendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut sampai bayi benar-benar sendawa

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara menyusui yang benar dan dapat mempraktekannya.

- 3) Memberitahukan pada Ibu cara menjaga daerah genitalia yaitu dengan cara membersihkannya dengan menggunakan air bersih mengalir. Diguyur dari arah depan ke belakang, dan biasakan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Segera mungkin mengganti pembalut apabila sudah penuh.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara perawatan area genitalia yang benar.

- 4) Memberitahukan pada Ibu tanda bahaya masa nifas

- a) Perdarahan dari jalan lahir
- b) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
- c) Sakit kepala terus menerus
- d) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk
- e) Payudara memerah, panas dan sakit
- f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri maupun bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa.

- 5) Memberikan obat pada Ibu yaitu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, diminum 1x sehari pada jam yang sama dikeesokan harinya. Amoxicillin 500 mg 10 tablet dikonsumsi 3x sehari pada saat pagi, sore dan malam hari menggunakan air putih, Paracetamol 10 tablet dikonsumsi 3x sehari pada saat pagi, sore, dan malam hari dengan menggunakan air putih, tablet Fe 10 tablet dikonsumsi 1x sehari pada malam

hari dengan menggunakan air putih atau minuman yang mengandung vitamin C. Kemudian meminta Ibu untuk meminum obat saat ini yaitu Vitamin A 200.000 IU, Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Paracetamol 1 tablet, dan tablet Fe 1 tablet.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah meminum obat yang diberikan

- 6) Memberitahukan Ibu untuk datang kembali seminggu untuk kunjungan ulang tanggal 24 Januari 2023 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan.

Tabel 4.12**Asuhan kebidanan pada Ny. R umur 24 tahun P1 A0 6 hari postpartum**

Pengkajian ke 2

Tanggal 23 Januari 2023 Jam 10.00

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Januari 2023 jam 15.40 WIB	KU : Baik Kesadaran : CM Vital sign TD : 120/70mmHg	Ny. R umur 24 tahun P1 A0 6 hari postpartum	10.00 WIB	1. Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa keadaan Ibu baik. Tekanan darah 120/70 mmHg, pengecilan rahim telah teraba 2 jari di atas simpfisis, warna darah sudah mulai merah kekuningan. Menandakan keadaan Ibu dalam masa pemulihan tidak mengalami gangguan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.
2.	Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan	N : 80x/menit S : 36,5 °C			2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3.	Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan	RR : 20x/menit Muka : tidak pucat, tidak oedem			3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia dan memberikan salep pada luka jahitan agar lukanya segera kering
4.	Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	Payudara : areola menghitam, puting menonjol, ASI keluar lancar Abdomen : TFU pertengahan pusat			

dengan simpisis

Genitalia : luka jahitan sudah tertutup,

keluar cairan berwarna
berwarna merah agak
kecoklatan (lochea
sanguinolenta)

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

4. Memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

Evaluasi : Ibu akan terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

5. Menganjurkan Ibu untuk periksa kembali 2 minggu masa nifas tanggal 31 Januari 2023 ataupun jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali.

Tabel 4.13**Asuhan kebidanan pada Ny. R umur 24 tahun P1 A0 14 hari postpartum**

Pengkajian 3

Tanggal 23 Januari 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Januari 2023	KU : baik Kesadaran: cm	Ny. R umur 24 tahun P1 A0 14 hari postpartum	10.10 WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 120/70mmHg, S : 36,5 C, TFU sudah tidak teraba Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik
2.	Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan	Vital sign : TD : 120/70 mmHg			
3.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Nadi : 83x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20 x/menit Muka : Tidak pucat, tidak oedem Payudara : Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak Abdomen : TFU tidak teraba			2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genitalia dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari setelah BAK atau BAB dicuci dan dikeringkan. Evaluasi : Ibu paham dan akan terus menjaga kebersihan alat genitalianya. 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam nifas atau bisa melalui video youtube untuk mempercepat pemulihan Evaluasi : ibu bersedia melakukan

Genitalia : luka jahitan

sudah kering,

PPV : ± 10 cc

Lochea : serosa

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin untuk menjaga kekebalan tubuh bayi

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 15 Februari 2023

Evaluasi : ibu bersedia control ulang

Tabel 4.14**Asuhan kebidanan pada Ny. R umur 24 tahun P1 A0 28 hari postpartum**

Pengkajian 4

Tanggal 15 Februari 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 20 Agustus 2022	KU : baik Kesadaran: cm	Ny. R umur 24 tahun P1 A0 28 hari postpartum	10.10WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 110/70mmHg, S : 36,5 C, TFU sudah tidak teraba Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik
2.	Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan dan konsultasi KB	Vital sign : TD : 110/70 mmHg Nadi : 83x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20x/menit Muka : Tidak pucat, tidak oedem Payudara : Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak Abdomen :			2. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Manfaat untuk mencegah kehamilan, efektifitas hampir semua alkon mempunyai efektifitas 99%. Cara kerja suntik, pil, implant menghambat kesuburan, IUD mencegah bertemunya sel telur dan sperma. Evaluasi : Ibu sudah jelas apay g dijelaskan
3.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan				

TFU tidak teraba

Genitalia : tidak ada

bekas jahitan luka

perineum

Lochea : alba

3. Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke bidan atau puskesmas jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB.

Evaluasi : Ibu akan KB jika sudah dirundingkan dengan suami.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tanggal: 17 Januari 2023

Jam : 22.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. R

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 17 Januari 2023

Jam : 15.40 WIB

Usia : 6 jam

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. R

Nama Ayah : Tn. A

Umur : 24 tahun
tahun

Umur : 26

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :

Wiraswasta

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Jawa/Ind

Suku/bangsa :

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Mranak

b) Alasan Datang

Kunjungan neonatus pertama bayi masih dalam perawatan,
lahir pada tanggal 17 Januari 2023 Jam 15.40 WIB

c) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

d) Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan: 17 Januari 2023 Jam 15.40
WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong persalinan : Bidan

Bounding attachment : IMD

Berat badan waktu lahir : 3400 gram

Panjang badan : 50 cm

e) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa anaknya saat ini dalam keadaan sehat

2) Riwayat kesehatan dahulu

Bayi saat lahir tidak memiliki masalah atau penyakit hepatitis

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, hepatitis, Diabetes Militus, ginjal, malaria, dan penyakit menular yaitu HIV/AIDS dan TBC

f) Riwayat Imunisasi :

HB 0 : 17 Januari 2023

g) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.15
Pemenuhan kebutuhan Neonatus

Kebutuhan	Pemenuhan Kebutuhan Sekarang	Keluhan
Nutrisi		Tidak ada
Makan	ASI	
Minum	ASI	
Eliminasi		Tidak ada
BAK	2 kali	
BAB	1 kali	
Istirahat		Tidak ada
Frekuensi	Bayi tidur sewaktu-waktu	
Aktivitas	Menyusu	Tidak ada

Personal Higiene	Ganti pakaian dan popok jika basah, ganti pembungkus tali pusat	Tidak ada
------------------	---	-----------

h) Data sosial budaya

1) Pandangan keluarga terhadap kesehatan

Ibu mengatakan anggota keluarga sangat memperhatikan kesehatan keluarganya.

2) Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan tempat tinggalnya bersih dan nyaman serta tidak memiliki hewan peliharaan

3) Pengasuhan Anak

Ibu mengatakan anaknya diasuh sendiri dan dibantu keluarganya

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos menthis

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,5°C

Denyut jantung : 122x/menit

Nafas : 48 x/menit

Berat badan : 3400 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

b) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada molase, tidak ada caput, rambut tebal, warna hitam

Muka : Bersih, tidak pucat

Ubun-ubun : Belum menutup

Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, conjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak pucat

Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, nafas teratur

Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat

Punggung : Tidak ada masa, tidak ada spina bifida.

Genitalia : Bersih, normal, terdapat lubang uretra dan vagina, labia minora tertutup oleh labia mayora

Anus : Bersih, berlubang, tidak ada kelainan

Ekstremitas :

Tangan : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada kelainan, tidak oedem, jumlah jari-jari lengkap

Kaki : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada kelainan, tidak oedem, jumlah jari-jari lengkap.

c) Pemeriksaan reflek

Reflek Moro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentang

d) Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. R umur 6 jam bayi baru lahir

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama By.Ny. R

Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 17 Januari 2023
secara spontan di bidan jam 15.40 WIB

Data objektif :

Vital sign

Suhu : 36,6 °C

Denyut jantung : 122 x/menit

Nafas : 48 x/menit

Berat badan : 3400 gram

Panjang badan : 50 cm

LD : 33 cm

LK : 33 cm

Reflek :

Reflek Morro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah
memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada
area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah
sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat
ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka
akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi,
maka lengan di sisi akan membentang

d. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal : 17 Januari 2023

Jam: 22.10

WIB

- 1) Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, dan bayi tidak terlihat kuning, Suhu: 36,6 °C

Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat

- 2) Memberitahu pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa bersih dan kering. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi, perawatan tali pusat dilakukan setelah bayi mandi atau kassa basah.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat dengan cara memandikan dengan menggunakan air hangat, bayi dipakaikan bedong ataupun kain yang kering, tidak diletakkan didekat jendela, selalu mengganti popok yang basah atau dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bayi dalam keadaan hangat.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis.

Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

- 5) Memberitahukan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya 7 hari lagi pada tanggal 24 Januari 2023 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk memeriksakan bayinya atau jika ada keluhan.

Data Perkembanag II

Tabel 4.16

Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 6 Hari

Pengkajian 2

Tanggal 23 Januari 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Januari 2023 jam 15.40	KU : baik Kesadaran : CM Vital Sign Detak jantung bayi :	Bayi Ny. R umur 6 hari	10.10 WIB	1. Memberitahu hasil ibu bahwa pemeriksaan anaknya dalam batas normal S:36,7°C, BB : 3350 gram Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
3.	Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat	138x/menit Suhu : 36,7°C RR : 48x/menit BB : 3350 gram			2. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa yang diberi air bersih atau air matang, biarkan tali pusat terbuka dan menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan terjadinya
4.	Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput	PB : 50 cm LD/LK : 33/33 cm LILA : 12 cm Umbilikus : tali pusat kering			

dan tidak ada tanda infeksi

BAB : (+)

BAK : (+)

Pemeriksaan fisik : dalam
batas normal

infeksi, perawatan tali pusat dilakukan setelah bayi mandi dan biarkan mengering dengan sendirinya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

3. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus:

- Bayi tidak mau menyusu
- Kejang
- Sesak nafas
- Tali pusat kemerahan
- Demam tinggi atau tubuh dingin
- Kulit terlihat kuning

Jika bayi mengalami salah satu tanda tersebut, menganjurkan ibu untuk langsung segera membawa bayinya ke tenaga Kesehatan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (tanpa menunggu

jadwal atau setiap 2 jam tetapi setiap bayi menginginkannya).

Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin

5. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia mendengarkan anjuran bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 Januari 2023

Evaluasi : Ibu bersedia

Data Perkembanag III

Tabel 4.17

Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 14 Hari

Pengkajian 3

Tanggal 30 Januari 2023 Jam: 09.30 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Januari 2023	KU : Baik Kesadaran : CM Vital sign :	Bayi Ny. R umur 14 hari	09.30 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, terdapat kenaikan berat badan dan juga bayi tidak terlihat kuning, BB: 3000 gram Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat.
2.	Ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput	Detak jantung : 115x/menit Suhu : 36,7 °C RR : 49 x/menit BB : 3450 gram PB : 50 cm Umbilikus : Pusar kering, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi BAB : (+) BAK : (+)			2. Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI atau bayi kenyang yaitu bayi tertidur saat sedang menyusu. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bayi kenyang.
					3. Memberitahukan pada ibu tentang imunisasi pada bayi. Semua bayi wajib diberikan

imunisasi dasar lengkap yaitu HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis, BCG untuk melindungi bayi dari infeksi tuberkulosis, DPT-HB-Hib untuk melindungi dari penyakit difteri, pertusis dan tetanus, Polio untuk mencegah penyakit lumpuh layu, IPV dan Campak sampai bayi berusia 12 bulan, apabila imunisasi dasar lengkap sudah diberikan selanjutnya balita akan memperoleh imunisasi lanjutan yaitu DPT-HB-Hib lanjutan dan Campak lanjutan. Adapun manfaat dari imunisasi adalah untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak agar tidak mudah terserang penyakit. Untuk jadwal pemberian imunisasi pada bayi atau balita menyesuaikan dengan jadwal posyandu masing-masing dusun yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali.

Evaluasi : Ibu sudah paham tentang macam-macam imunisasi pada bayi

4. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti posyandu setiap satu bulan sekali pada minggu pertama
-

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia mengikuti posyandu

5. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia dengan anjuran bidan.

6. Memberitahu ibu pada tanggal 15 Februari 2023 untuk membawa anaknya ke posyandu untuk mengikuti imunisasi BCG

Evaluasi: ibu bersedia datang ke posyandu untuk imunisasi BCG anaknya

6. Asuhan Kebidanan Ibu Akseptor KB IUD

Hari/tanggal : 22 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas pasien

Nama	: Ny. R	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku/bangsa	: Jawa/Ind	Suku/bangsa	:
Jawa/Indonesia			
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Mranak		

b) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD

c) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari, teratur
Lama : 7 hari
Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut perhari
Warna : Merah
Konsistensi : Cair
Disminorea : Ya, saat menstruasi hari pertama
Flour abuse : Ada
Waktu : Sebelum menstruasi

d) Riwayat perkawinan

Umur waktu menikah : 23 tahun dengan usia suami 25 tahun
Lama : 1 tahun
Perkawinan ke 1

Jumlah anak 1
 Status perkawinan : Sah

e) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa saat ini dia tidak sedang menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan bahwa dahulu tidak pernah menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.18

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Th lahir	K	Persalinan					Nifas			Keadaan sekarang
			Jenis	kolong	mpa	enyulit	JK/PB/BB	Lochea	Laktasi	Masalah	
1	2023	39m	Spontan	idan	MB	Tidak ada	p/50 cm/3400 gram	ormal	Lancar	dk ad	Sehat

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun

Rencana KB sekarang : IUD

Tanggapan suami : Mendukung

Jumlah anak yang diinginkan 3

h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.19

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama KB

Kebutuhan	Sebelum KB	Keluhan
Nutrisi		Tidak ada
Makan		
Frekuensi	3 x sehari	
Porsi	1 piring sedang	
Jenis makanan	Nasi, sayur bayam, tahu tempe	
Minum		
Jenis minuman	8 x sehari, air putih 8 gelas	
Eliminasi		Tidak ada
Frekuensi BAK	4-5 x sehari	
Warna	Kuning jernih	
Bau	Khas	
Frekuensi BAB	1 x sehari	
Warna	Kuning kecoklatan	
Bau	Khas	
Konsistensi	Lunak	
Istirahat		Tidak ada
Frekuensi		
Tidur siang	1 jam	
Tidur malam	7 jam	
Keluhan	Tidak ada	
Aktivitas		Tidak ada
Personal hygiene		Tidak ada
Mandi	2 x sehari	
Keramas	3 x seminggu	
Sikat gigi	2 x sehari	
Ganti pakaian	2 x sehari	

Keluhan	Tidak ada	
Rekreasi	Menonton tv, jalan-jalan ke alun-alun 1x/bulan	Tidak ada

i) Data psikologis dan spiritual

- 1) Ibu mengatakan ingin segera mendapat pelayanan KB
- 2) Ibu dan keluarga mendukung bahwa program KB tidak bertentangan dengan agama
- 3) Ibu menjalankan ibadah sholat 5 waktu

j) Riwayat sosial budaya

- 1) Hubungan dengan keluarga
Hubungan ibu dengan keluarga baik dan harmonis
- 2) Hubungan dengan tetangga
Hubungan ibu dengan tetangga baik dan saling menghormati
- 3) Adat istiadat yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi dalam lingkungan Keluarga tidak ada adat istiadat dalam hal pemakaian alat kontrasepsi

k) Data lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih dan tidak memelihara hewan peliharaan dilingkungan rumahnya

l) Pengetahuan ibu tentang KB

Ibu mengatakan sudah mengetahui KB IUD dan efek sampingnya.

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmenthis
- 3) Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,5 ° C

RR : 20 x/menit

4) Berat badan : 58 kg

5) Status present

Kepala : Simetris, mesocephal, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut warna hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedem

Mata : Simetris, kelopak mata tidak oedem, conjungtiva merah, sklera tidak ikterik

Hidung : Tidak ada massa, tidak oedema, bersih, fungsi hidung normal

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik

Mulut : Bersih, warna merah kehitaman, tidak ada stomatitis, mukosa mulut tidak sianosis, lidah kemerahan, tidak terdapat gingivitis, tidak caries, tonsil kecil

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek telan normal

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi nafas normal

Mammae : Simetris, membesar

Perut : Simetris, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada nyeri lambung, hepar maupun ginjal

Genitalia : Tidak varises, tidak oedem

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak oedem, tidak ada luka tusuk, jumlah jari kedua tangan 10, fungsi tangan normal

Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada luka tusuk, jumlah jari kedua kaki 10, fungsi kaki normal, reflek patella (+)

6) Pemeriksaan obstetri

a) Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mammae : Areola hitam, puting menonjol
Abdomen : Tidak ada pembesaran, tidak ada luka bekas operasi
Genitalia : Terdapat luka bekas jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

b) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar
Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

c. Analisa

Diagnosa kebidanan :

Ny. R umur 24 tahun P1A0 calon akseptor KB IUD

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. R

Ibu mengatakan berusia 24 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan ingin mendapatkan IUD

Data objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 20 x/menit

Berat badan : 58 kg

d. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal : 22 Februari 2023 Jam : 10.15 WIB

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 110/70 mmHg, BB: 58 kg

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

- 2) Mengajukan informed consent pada Ny. R sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ny. R bersedia menandatangani informed consent.

- 3) Penapisan metode kontrasepsi IUD

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Hari pertama haid terakhir 7 hari atau lebih		√
2	Klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain.		√
3	Infeksi Menular Seksual (IMS)		√
4	Penyakit radang panggl atau kehamilan ektopik		√
5	Haid banyak (>1-2 pемblut tiap 4 jam)		√
6	Haid lama(>8hari)		√
7	Disminorhoe berat yang membutuhkan analgetik atau istirahat baring		√
8	perdarahan/ perdarahan bercak antara haid atau setelah haid		√
9	Gejala penyakit jantung vascular atau konginital		

- 4) Melakukan pemasangan IUD sesuai SOP

Evaluasi : Sudah dilakukan pemasangan IUD

- 5) Menganjurkan ibu untuk control 7 hari setelah pemasangan tanggal 1 Maret 2023

Evaluasi : Ibu bersedia control IUD

C. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB. Untuk menyesuaikan situasi dan keadaan di lahan, diperlukan adanya pembahasan mengenai teori dan asuhan yang dilakukan di Klinik Aria Medistra. Laporan tugas akhir ini mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 yang dilaksanakan mulai dari tanggal 19 Oktober 2022 - 22 Februari 2023 yaitu sejak umur kehamilan 27 minggu sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi di PMB Minarti

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian I

Pengkajian pada tanggal 19 Oktober 2022 Jam 10.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. R umur 24 tahun hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 April 2022, dan ibu mengatakan mengeluh batuk sudah 2 hari. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa saat usia 6 bulan bergerak aktif. 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).

Menurut Manuaba (2010 :h.242) wanita hamil pada usia kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun meningkatkan faktor resiko yaitu pre-eklampsia, mola hidatosa, KPD, hipertensi, partus lama, partus macet, perdarahan post partum dan abortus. Pada Ny. R didapatkan data usia 24 tahun termasuk dalam kehamilan normal.

Menurut Varney (2007) Periode menstruasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda pasti hamil yaitu Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Untuk hasil pengkajian subjektif dan teori tidak terjadi kesenjangan.

Pada data Obyektif didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, Suhu: 36,7oC,

Nadi:84 x/m, Rr:20 x/m, BB : 61 kg, TB 152 cm, LiLA 26 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah normah 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1). Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Sarwono Prawirohardjo,2010:134). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Buku KIA,2016).

Menurut Trisnawati (2010), Pengkajian objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi atau USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Pemeriksaan obstetric ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : 2 jari pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti papan (punggung). Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen). TFU : 25 cm, DJJ : 144 kali/menit, frekuensi teratur. Menurut Ina Kuswanti (2014) palpasi *abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, *braxton hicks* dan *his*. Berdasarkan teori Irianti, dkk (2013) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160x/menit. Berdasarkan teori dan lahan praktik tidak terjadi kesenjangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnose kebidanan pada ksus Ny. R dari data dasar subjektif Ibu mengatakan nafsu makan menurun, Ibu mengatakan ini hamil kedua dan belum pernah keguguran, HPHT tanggal 17 April 2022. Data dasar objektif Palpasi: Leopold I: TFU: 2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: Bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan

(punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV: Konvergen. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa “Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 hamil 27 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uteri, puka, preskep, konvergen”

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/70 mmHg, Suhu: 36,7oC, Nadi:84x/m, Rr:20x/m. Menganjurkan ibu untuk mengurangi goreng-gorengan dan menganjurkan minum air putih banyak, menganjurkan membuat obat alami untuk mengurangi batuk dengan cara membuat perasan air jeruk dan dicampur kecap, memberikan tablet Fe, memberikan obat batuk yaitu calortusin dan dexamethasone, menganjurkan kunjungan ulang.

Menurut penelitian Nugraha and Suwendar (2021) obat tradisional yang sering digunakan yaitu 73,81% menggunakan campuran jeruk nipis dan kecap, 22,62% menggunakan Jahe, 1,19% menggunakan Kunyit, 2,38% menggunakan Jamu. Dari data diatas perasan jeruk nipis dan kecap merupakan obat tradisional yang paling banyak digunakan, hal ini dikarenakan perasan jeruk nipis dan kecap merupakan salah satu obat alami yang tidak asing di masyarakat karna sering digunakan secara turun-temurun.

Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA).

Pengkajian II

Pada pengkajian ke II tanggal 2 November 2022 didapatkan hasil subjektif ibu mengatakan pegel-pegel pada punggung.

Menurut Ina Kuswanti (2014), tanda ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh

pembesaran uterus

Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda-tanda ketidaknyamanan trimester 3 yaitu konstipasi, sering BAK, nyeri punggung, susah tidur. Pada kasus Ny. R merupakan hal yang wajar.

Hasil pemeriksaan objektif pemeriksaan Umum: baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, N: 80 x/menit S: 36,6°C, RR: 20 x/menit, BB: 63 kg. Palpasi abdomen Palpasi: Leopold I: TFU: 3 jari siatas pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: Bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV: Konvergen. TFU 28 cm. TBJ : 2.480 gram. DJJ : 140 x/m.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, menjelaskan tentang tanda ketidaknyamanan trimester III, menganjurkan senam yoga, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memberikan tablet Fe, menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu. Menurut Ina Kuswanti (2014) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat di gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Menurut Ina Kuswanti (2014) gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, Ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Pengkajian III

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 25 November 2022 umur kehamilan 32 minggu 6 hari. Ibu mengatakan ingin cek ulang Hb, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, berat badan 64 kg, TFU : 28 cm, TBJ: 2.925 gram, DJJ: (+) 140 x/ menit. Pemeriksaan penunjang Hb : 11, 4 gr/dl.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R adalah memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, memberikan terapi tablet Fe 10 tablet, Kalk 10 tablet, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi atau jika ada langsung datang ke fasilitas kesehatan.

Pengkajian III

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 29 Juli 2022 umur kehamilan 35 minggu 6 hari. Ibu mengatakan perutnya kadang kenceng 30 menit sekali dan hilang timbul, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan belum mengetahui tanda-tanda persalinan.

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, berat badan 64 kg, TFU : 32 cm, TBJ: 3.255 gram, DJJ: (+) 140 x/ menit.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R adalah memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, menjelaskan kepada ibu keluhan yang dialami merupakan his palsu, menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan, memberikan terapi tablet Fe 10 tablet, Kalk 10 tablet, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi atau jika ada langsung datang ke fasilitas kesehatan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny. R yaitu ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tanggal 17 Januari 2023 jam 07.00 WIB dan mengeluarkan lender darah sejak jam 08.00. Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah

waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan

Data Obyektif yang didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C dan pernapasan 20 x/menit. Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah proccypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 33 cm. TBJ=3.410 gram, His 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. DJJ = 140 x/m. Hasil pemeriksaan dalam : vulva dan vagina normal, portio medial, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, penurunan hodge II, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, lender darah (+).

Berdasarkan teori pemeriksaan palpasi leopold I yaitu untuk menentukan tinggi fundus dan menentukan bagian janin dalam fundus, leopold II yaitu menentukan batas samping rahim kanan kiri, menentukan bagian punggung janin, leopold III yaitu menentukan bagian terbawah janin, leopold IV yaitu menentukan bagian terbawah janin. Dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan. Berdasarkan teori TBJ pada usia kehamilan 36-40 minggu berkisar 2500-3500 gram (Walyani Elisabeth Siwi,2015:126), hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik dan keluhan ibu perutnya kencengkenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, memberikan support pada ibu, menganjurkan ibu untuk relaksasi, mempersiapkan alat dan mempersiapkan pakaian ibu dan bayi,

mengobservasi Kesehatan ibu dan janin.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir diskresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Menurut 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.

Dukungan keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan terbukti membantu ibu bersalin untuk mengatasi kecemasan yang terjadi saat proses persalinan, stress yang terjadi menjelang persalinan akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu beralin. Kecemasan saat persalinan akan mengakibatkan ketidakadekutan his sehingga mempengaruhi pada oembukaan serviks. Salah satu untuk menurunkan resiko terjadinya kecemasan selama persalinan adalah dengan mendekatkan ibu bersalin dengan orang terdekat (Ilmiah 2015)

Menurut teori Damayanti, dkk (2012), Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Secara psikologis relaksasi yang berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, suatu perasaan berada dalam kendalai, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan. Secara fisiologis relaksasi menghasilkan penurunan tekanan darah, pernafasan dan detak jantung yang seharusnya muncul (Saleh, L. M. (2019)

Menurut (Suprpti, 2018), penatalaksanaan yang dapat di lakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

Kala II

Pada tanggal 17 Januari 2023 Jam 16.00 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Menurut Manuaba (2010) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin sering beraktivitas kekuatana makin bertambah

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksian kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva uretra tenang, tidak ada tumor, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubah sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sarwono Prawirohardjo,2010:342), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin

meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk mendampingi ibu terus, mempersiapkan diri dan memastikan peralatan lengkap, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent*, menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir darah dari jalan lahir, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar pada saat ada kontraksi, memimpin persalinan pada saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk berdoa pada saat tidak ada his, menolong kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal kala II.

Berdasarkan teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dari suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi ibu, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau jika ibu merasa kandung kemihnya sudah penuh, pencegahan infeksi (asuhan persalinan normal, 2014:54).

Kala III

Kala III berlangsung 5 menit mulai dari bayi lahir jam 17.30 WIB sampai plasenta lahir jam 16.45 WIB. Keadaan Ny. R saat ini sudah memasuki kala III. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asuhan Kebidanan Persalinan, 2013:145).

Dari hasil anamnesa ibu ditemukan keluhan bahwa perutnya masih terasa mules-mules. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti,2009:24).

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 21 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, tali pusat tampak di introitus vagina.

Berdasarkan teori perubahan tinggi fundus setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di pusat (Asuhan Kebidanan Persalinan,2013:146).

Asuhan yang diberikan adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam diatas perut ibu, memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta, memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM, menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan terlihat data objektif bentuk uterus semakin globuler, tali pusat semakin memanjang, dan semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Melakukan pengeluaran plasenta dengan cara pengendalian tali pusat terkendali (PTT), melakukan masase rahim selama 15 detik. Melakukan pemeriksaan plasenta tidak ada plasenta yang tertinggal. Mengajarkan keluarga massase rahim yang benar, memeriksa kedua sisi plasenta mengevaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir dan terdapat luka robekan perineum derajat 2 dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan ± 100 cc.

Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Rohani dkk,2011:209), asuhan yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti,2009:9).

Pengkajian kala IV dilakukan pada pukul 15.45 WIB dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka pada jahitan.

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti,2009:24).

Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat robekan perineum derajat 2. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat, pada Ny. R TFU nya adalah 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut sesuai dengan teori yang ada (Elisabeth Siwi,2015:65).

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam masa pemantauan 2 jam postpartum, Memastikan kontraksi uterus baik, memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi partus set dan tempat persalinan dengan klorin 0,5%, membersihkan diri, memindahkan ibu ke kamar nifas, membantu ibu melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Menurut Manuaba (2010)Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian tanggal 17 Januari 2023 jam 16.40 WIB didapatkan data dengan bayi lahir spontan pada tanggal 17 Januari 2023 jam 15.40 WIB. Riwayat umur kehamilan 39 minggu. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomy,2018:2).

Pada hasil pengkajian objektif didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 39 minggu, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm,

lingkar lengan 12 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, LILA 11-12 cm. (Vivian,2014:5). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora, pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora menutupi labia minora (Vivian,2010:24).

Dilakukan pemeriksaan reflek bayi Ny. R dengan hasil: reflek morro kuat apabila bayi dikagetkan seolah-olah akan memeluk ibu, reflek rooting kuat, apabila bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh, reflek grasping kuat, apabila tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan, reflek sucking sudah baik, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan. Berdasarkan teori pemeriksaan reflek menurut Rohani dkk,(2011), reflek moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepatseakan akan memeluk seseorang. Refleks rooting (mencari), reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan. Refleks sucking (menghisap), refleksi ini timbul bersama refleksi rooting untuk menghisap putting susu dan menelan ASI. Refleksi graps (menggenggam), refleksi yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan, karena didapati hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu

dan bayi. Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bounding attachment (Kemenkes RI, 2018). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2009:122).

Pengkajian I

a) Subyektif

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 17 Januari 2023 jam 21.40 WIB pada Ny. R 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu postpartum. Pada pengkajian pertama masa nifas pada Ny. R tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil

dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74). Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan. Pada kondisi Ny. R mengalami hal yang fisiologis (Elisabeth Siwi,2015:66).

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. R usia 24 tahun P1A0 6 jam post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU 2 kapsul, Amoxilin 10 tablet, Paracetamol 10 tablet, tablet Fe 10 tablet. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Elisabeth Siwi,2015:5-6). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

Pengkajian II

a) Subjektif

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 23 Januari 2023 jam 10.00 WIB 6 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny.

R masuk dalam kunjungan ke 2.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran CM, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan tertutup, masih basah tetapi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74).

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. R usia 24 tahun P1A0 6 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal dan memberitahukan ibu untuk periksa kembali tanggal 3 September 2022 atau jika ada keluhan.

Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (6 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap

menajaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai teori (Walyani, 2017). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian ke III

a) Subjektif

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 30 Januari 2023 jam 10.00 WIB pada Ny. R 14 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. R masuk dalam kunjungan ke 3.

b) Objektif

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Lochea alba yaitu hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan pada Ny. R sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. R usia 24 tahun P1A0 14 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. R bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada

ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan.

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pengkajian IV

a) Subjektif

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 jam 10.00 WIB pada Ny. R 28 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28-42 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. R masuk dalam kunjungan ke 4.

b) Objektif

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Pengeluaran cairan pada hari ke 7-14 adalah lochea serosa yaitu cairan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi. Hasil pemeriksaan pada Ny. R

sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. R usia 24 tahun P1A0 28 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. R bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan.

Menurut teori Walyani (2017) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (28 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pengkajian Ke I

a) Subjektif

Pengkajian neonatus pertama dilakukan pada tanggal 17 Januari 2023 jam 22.00 WIB pada saat bayi berusia 6 jam. Riwayat imunisasi Hb 0. Menurut Kemenkes RI (2018), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Menurut Kemenkes (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam. Pada kunjungan I dilakukan saat By. Ny. R berusia 6 jam, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,6°C, nadi 122x/menit, respirasi 50x/menit, BB: 3400 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm. Pada pemeriksan fisik tidak dijumpai

kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif.

c) Analisa Data

Bayi Ny. R umur 6 jam

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning.

Tanda-tanda bahaya menurut (Vivian,2010:29), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Hal ini sesuai dengan teori.

Pengkajian Ke II

a) Subjektif

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 23 Januari 2023 jam 10.00 WIB pada saat bayi berusia 6 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Menurut Kemenkes RI (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

denyut jantung 138 x/ menit, suhu 36,5°C, respirasi 48 x/ menit, BB 3350 gram, PB 50 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, LILA 12 cm, tali pusat sudah kering dan bersih.

Menurut Naomi (2018) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Tidak terjadi kesenjangan.

c) Analisa Data

Bayi Ny. R umur 6 hari

d) Penatalaksanaan

Memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori (Vivian,2010:30) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian Ke III

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 20 Januari 2023 pada saat bayi berusia 14 hari, pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari dan kunjungan sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI, 2015). Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 115 x/menit, suhu 36,7°C, RR 48x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3450 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusat sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Williams Obstetri, 2014:66). Tidak terjadi

kesejangan

Asuhan yang diberikan yaitu tentang bayi cukup ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand, menanyakan kesulitan atau masalah yang dialami ibu dalam merawat bayinya hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada (Vivian, 2014). Memberitahu ibu untuk datang ke posyandu pada tanggal 7 Oktober 2022 untuk mengikuti imunisasi BCG pada anaknya. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. R dilakukan pada tanggal 22 Februari jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan 35 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB IUD atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 58 kg.

Pada kontrasepsi hormonal tekanan darah tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg dan berat badan lebih dari 60 kg menurut (Hanafi 2007). Pada kasus Ny. R tekanan darah 110/70 dan berat badan 58 kg hal ini menunjukkan ibu bisa menggunakan kontrasepsi hormonal dan AKDR

Asuhan yang diberikan pada Ny. R menyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan pemasangan IUD. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamialan, keadaan yang membutuhkan perhataian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut (Affandi 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 24 tahun di PMB Minarti dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 dilakukan pengkajian 4 kali mulai dari umur kehamilan 27 minggu 1 hari -35 minggu 6 hari.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. R didapatkan bahwa pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan jam 15.40 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

3. Nifas

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny. R lahir spontan pervaginam pada tanggal 17 Januari 2023 jam 15.40 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3400 gram, Panjang badan 50 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm.

5. Neonatus

Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. R lahir tidak mengalami

masalah selama pengkajian.

6. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R menggunakan KB IUD.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wulandari. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)*
- Depkes. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017*. [http: www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com) (diakses 24 januari 2018)
- Dinkes Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. www.dinkesiatengprov.go.id. (diakses 20 januari 2018)
- Kemkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. [http: www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id). (diakses 19 januari 2018)
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hidayat, A.A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto. Judha,

- Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudargo, dkk. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* . Jakarta : EGC.
- Trisnawati, F. (2010). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi*

Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama

Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*.

Bogor: In Media.

Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding*. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan

Yulianti, & Ningsi. (2010). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* . Makassar: Cendekia

DOKUMENTASI

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

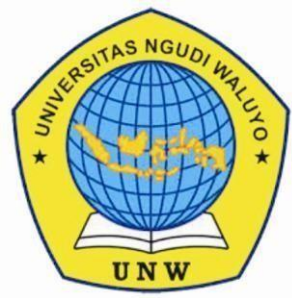
Ibu Hamil HPHT: 1 - 06 - 1022	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgt: tempat:	Periksa Tgt: tempat:	Periksa Tgt: tempat:	Periksa Tgt: tempat:	Periksa Tgt: tempat:	Periksa Tgt: tempat:
BB: 53 TB: 143 IMT: ?	30	31	31	30	32	32
Timbang	20	23	23	28	23	28
Ukur Lingkar Lengan Atas	110/09	101	101	110	101	101
Tekanan Darah	-	-	-	111	111	111
Periksa Tinggi Rahim	-	-	-	111	111	111
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	-	-	-	-
Status dan Imunisasi Tetanus	TT1	TT2	TT3	TT2	TT1	TT1
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skrining Dokter	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tablet Tambah Darah	8	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	12.3	-	-	-	10.1	-
Test Golongan Darah	0	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	0	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	0	-	-	-	-	-
PPIA	-	-	-	3514	374	-
Tata Laksana Kasus	9 (ul6)	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin 14-2-1022	Fasyankes:		Rujukan:			
Taksiran Persalinan:						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgt: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgt: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgt: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgt: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Umin A						

M

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. Rino Ayu Hendari	Tn. Anis Septanto
NIK	331101520490002	
PEMBIAYAAN		
NO. IKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	Klinik Arsa Mardika	
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Grobogan 12 April 1993 (23)	26
PENDIDIKAN	Smk	SD
PEKERJAAN	Wiralaksana	Wiralaksana
ALAMAT RUMAH	Dusun Kaumoto 211 Kedung Jeni	Pemalang
TELEPON	085 926 072 917	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. U UMUR 24 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK ARYA
MEDISTRA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**Oleh :
Restu Almunawaroh
161221005**


**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESIFAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuty of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. U UMUR 24 TAHUN DI KLINIK ARYA MEDISTRA**

Disusun oleh:

**Restu Almunawaroh
NIM.161221005**




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

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran 7 Juli 2023

Pembimbing



Ari Andayani, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0606048301

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuty of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. U UMUR 24 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK ARYA MEDISTRA**

Disusun oleh:

Restu Almunawaroh


NIM.161221005

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

Hari : Jumat

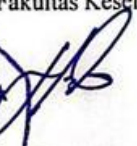
Tanggal : 7 Juli 2023

Pembimbing

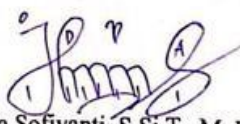

Ari Andriyan, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0006048301

Dekan Fakultas Kesehatan




Agusilo 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 : Restu Almunawaroh

NIM : 16121005

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. U Umur 24 Tahun Di KLINIK ARYA MEDISTRA” 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,


Ari Andayani, S. Si.T., M. Kes
NIDN.

Ungaran,.....

 pernyataan
Restu Almunawaroh
16121005

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Restu Almunawaroh

NIM : 161521005

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. U Umur 24 Tahun Di KLINIK ARYA MEDISTRA” untuk kepentingan akademis.

Ungaran,

Yang membuat pernyataan



Restu Almunawaroh

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkatrahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) padaNy. U Umur 24 Tahun di Klinik Arya Medistra 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 Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan ProfesiBidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ari Andayani, S.SiT., M.Keb, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupunspiritual, 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.

Ungaran,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERTANYAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.....	5
B. Manajemen Kebidanan.....	66
C. Kerangka Pikir.....	68
D. Kerangka Konsep.....	69
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	70
A. Jenis Laporan Kasus.....	70
B. Tempat dan Waktu.....	70
C. Subyek.....	70
D. Instrumen Laporan Kasus.....	70
E. Teknik Pengumpulan Data.....	70

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	73
A. Gambaran Lokasi Stusi Kasus.....	73
B. Tinjauan Kasus.....	73
C. Pembahasan.....	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	168
A. Simpulan.....	168
B. Saran.....	169
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

GAMBAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	68
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh	12
Tabel 2.2	persalinan Kala II.....	22
Tabel 2.3	Kebijakan program nasional masa nifas	34
Tabel 2.4	Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir.....	45
Tabel 4.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.....	74
Tabel 4.2	Riwayat ANC.....	75
Tabel 4.3	Data Perkembangan I.....	81
Tabel 4.4	Data Perkembangan II	84
Tabel 4.5	Data Perkembangan III	87
Tabel 4.6	Lembar observasi	91
Tabel 4.7	Catatan Perkembangan Kala II	96
Tabel 4.8	Catatan Perkembangan Kala III.....	97
Tabel 4.9	Catatan Perkembangan Kala IV.....	100
Tabel 4.10	Observasi Kala IV Persalinan	102
Tabel 4.11	Catatan Perkembangan Masa Nifas	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam kegel.....	25
Gambar 2.2 Gerakan merangkak.....	26
Gambar 2.3 Duduk bersila dan latihan mengolah napas.....	2+
Gambar 2.4 Pelvic tilt.....	43
Gambar 2.5 Bridge.....	43
Gambar 2.6 Clamshell.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 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). 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 strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

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, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

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 postpartum, 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.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Aria Medistra yang diambil pada bulan September 2022 terdapat ibu hamil yang melakukan ANC sejumlah 85 orang, ibu hamil trimester I sejumlah 17 orang, ibu hamil trimester II sejumlah 38 orang dan ibu hamil trimester III sebanyak 30 orang. Data ibu bersalin sebanyak 12 orang, BBL sebanyak 12 bayi, dan KB sebanyak 158 orang, KB suntik sebanyak 141 orang, KB IUD sebanyak 17 orang. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Aria Medistra antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. U dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Arya Medistra. Dengan demikian penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. U umur 24 tahun di Klinik Arya Medistra” dengan harapan penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada Ny. U.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U umur 24 tahun di Klinik Arya Medistra?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Arya Medistra.

2. Tujuan khusus
 - a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Arya Medistra
 - b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Arya Medistra
 - c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Arya Medistra
 - d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Arya Medistra
 - e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Arya Medistra

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

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); Walyani (2012)).

b. Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala awal pada masing-masing wanita hamil berbeda-beda. Ada yang mengalami gejala-gejala kehamilan sejak awal, ada yang beberapa minggu kemudian, atau bahkan tidak memiliki gejala kehamilan dini. Namun, tanda yang pasti dari kehamilan adalah terlambatnya periode menstruasi (Elisabeth,2015:4).

Selain itu didapatkan tanda-tanda lain, yaitu:

a) Tanda dugaan hamil

Menurut (Ina Kuswanti,2014:100) tanda dugaan hamil, yaitu:

1) Aminorea (terlambat datang bulan)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan hari perkiraan lahirnya.

2) Mual (nausea) dan muntah (vomitting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama

kehamilan hingga akhir triwulan pertama, dan sering terjadi pada pagi hari (morning sickness). Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologik. Bila terlampaui sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hyperemesis gravidarum.

3) Ngidam (ingin makan/minum tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Sinkop atau pingsan

Sering dijumpai bila berada ditempat-tempat yang ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ketempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan dan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

6) Payudara tegang (Mastodynia)

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

7) Sering miksi (sering BAK)

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, ginjal ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi

Konstipasi atau obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroide.

9) Pigmentasi kulit

Dipengaruhi hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (cloasma gravidarum) , aerola payudara, leher, dan dinding perut.

10) Weight gain

Perubahan berat badan ibu tidak selalu berbanding lurus dengan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan ibu ada artinya setelah umur kehamilan 20 minggu. Umumnya pertambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 7-15 kg.

11) Nail Sign

Umumnya umur 6 minggu wanita hamil mengeluh ujung kuku lunak dan lebih tipis.

12) Fatigue (lelah)

Perasaan lelah pada ibu hamil yang sulit diterangkan. Kerja jantung dirasakan lebih berat pada umur 32 minggu.

13) Epulis (hipertrofi dari papil gusi)

Merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pada kehamilan.

14) Varises atau penumpukan pembuluh darah vena

Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva yang biasanya dijumpai pada trwulan akhir. Biasanya didapati pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis. Pada kehamilan multigravidarum kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, yang kemudian timbul kembali pada triwulan pertama.

b) Tanda Kemungkinan hamil (tanda tidak pasti hamil)

Menurut Ina Kuswanti (2014:102) tanda tidak pasti kehamilan, yaitu:

1) Perut membesar

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7-8 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

2) Rahim membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim

3) Tanda Hegar

Konsistensi Rahim yang menjadi lunak, terutama daerah isthmus uteri sedemikian lunaknya.

4) Tanda Chadwicks

Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide) yang disebabkan oleh adanya hipervaskularisasi. Warna porsio juga akan tampak livide. Hal ini disebabkan oleh adanya hormone estrogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran uterus.

6) Kontraksi Braxton Hicks (kontraksi-kontraksi kecil bila dirangsang)

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Saat palpasi atau pemeriksaan dalam, uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

7) Teraba Ballotement

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin)

c) Tanda Pasti Kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba
Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan

oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu.

2) Denyut jantung janin

a) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi, alat dopler.

b) Dilihat dengan alat ultrasonografi.

c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram (pada kehamilan 12 minggu)

d) Dilihat oada ultrasonografi

c. **Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan**

a) Tes Urin (tes HCG)

Tes urin dilakukan sedini mungkin saat diketahui ada aminore. Inti tes urin adalah untuk mengetahui kadar HCG (Human Chorionoc Gonadotropin) yaitu suatu hormone yang dihasilkan embrio saat terjadinya kehamilan yang akan meningkat dalam urin dan darah seminggu setelah konsepsi. Urin yang digunakan diusahakan adalah urin pagi hari.

b) Palpasi Abdomen

Secara umum palpasi *abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, *braxton hicks* dan *his*. Pemeriksaann palpasi menurut Leopold dilakukan dengan posisi Ibu hamil berbaring terlentang dengan bahu dan kepala sedikit tinggi (memakai bantal). Pemeriksaan Leopold dibagi menjadi empat tahap, pada pemeriksaan Leopold I,II,III, pemeriksa menghadap ke arah muka Ibu yang diperiksa dan pada pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke arah kaki Ibu.

• Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) untuk menentukan umur kehamilan. Selain itu, dapat juga

ditentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri.

- Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian jain yang ada di sebelah kanan atau kiri perut Ibu.

- Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di sebelah bawah uterus Ibu.

- Leopold IV

Bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

- c) Pemeriksaan USG

Dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat yaitu rangka janin dan kantong kehamilan.

- d) Pemeriksian Rontgen

Merupakan salah satu pemeriksaan untuk melakukan penegakkan diagnosis pasti kehamilan. Didalam pemeriksaan akan terlihat kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang (Ina Kuswanti,2014:104-108).

- d. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Menurut Sulin (2016),dalam Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

- 1) Sistem Reproduksi

- a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untukmenerima 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 kusam kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *namastriaegravidarum*. 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) System metabolic

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.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa 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
Gameli		16-20,5

(sumber, Sulin (2016))

Pada Trimester ke-2 dan ke 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Kardiovaskuler

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) System respire

Frekuensi pernapasan mengalami perubahann saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akanbertmbah 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 artipenting dalam kehamilan

9) System 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.

e. Adaptasi Psikologis Trimester III

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).

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I, II, III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik

maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Berikut beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

1) Sering buang air kecil (trimester I dan III)

Cara mengatasi:

- a) Penjelasan mengenai sebab terjadinya
- b) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- c) Perbanyak minum pada siang hari
- d) Jangan kurangi minuman untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur malam hari
- e) Batasi minum the, kopi, soda
- f) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Ina Kuswanti,2014:128).

2) Striae gravidarum

Cara mengatasi:

- a) Gunakan emolien topical atau antipreurtic jika ada indikasinya
- b) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

(Ina Kuswanti,2014:129)

3) Hemoroid (timbul pada trimester II dan III)

Cara mengatasi:

- a) Hindari konstipasi
- b) Makan-makanan yang berserat dan banyak minum
- c) Gunakan kompres es atau air hangat

- d) Dengan perahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB

(Ina Kuswanti,2014:129).

4) Konstipasi (sembelit)

Disebabkan oleh suplemen zat besi, pergeseran intestinum oleh janin, kelambanan usus akibat peningkatan kadar progesteron dan metabolisme steroid.

Cara mengatasi:

- a) Tingkatkan diet asupan cairan
- b) Buah prem atau jus prem
- c) Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong
- d) Istirahat cukup
- e) Senam hamil
- f) Membiasakan buang air besar secara teratur
- g) BAB segera setelah ada dorongan

(Ina Kuswanti,2014:130)

5) Nyeri punggung

Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus

Cara mencegah :

- a) Mempertahankan postur tubuh yang baik
- b) Mengenakan sepatu dengan tumit yang rendah
- c) Berjalan dengan panggul dimiringkan ke depan
- d) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat
- e) Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul
- f) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

(Ina Kuswanti, 2014:132).

6) Kram otot tungkai

Disebabkan oleh tekanan pada uterus yang membesar, sirkulasi yang buruk, fatigue, keseimbangan rasio kalsium-fosfor.

Cara mencegah :

- a) Beristirahat dengan kedua tungkai sedikit ditinggikan
- b) Kurangi konsumsi susu
- c) Gunakan penghangat untuk otot.

(Ina Kuswanti,2014:130).

7) Sesak nafas

Disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma.

Cara mengatasi :

- a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang
- b) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal (Ina Kuswanti,2014:131).

8) Varises pada kaki

Cara mengatasi:

- a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- b) Jaga agar kaki tidak bersilangan
- c) c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- d) d. Senam untuk melancarkan peredaran darah
- e) e. Hindari pakaian atau korset yang ketat

(Ina Kuswanti,2014:133).

9) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih dimalam 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.

10) 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.

11) 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.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu :

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a) 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.

b) 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

c) 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.

- d) 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 tinggiakan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.
- e) 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.
- f) 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
- g) Mobilisasi
Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan.Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.
- h) Senam Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil.Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

i) Pola istirahat Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjunganantenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & 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 padatrimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

i. Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal (Ina Kuswanti,2014:145).

Dalam ANC setidaknya ibu melakukan kunjungan 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan 4 minggu sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap 1 minggu sampai persalinan (Ina Kuswanti,2014:145-146).

b) Tujuan Asuhan Kehamilan pada Kunjungan Awal

- 1) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil
- 2) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi
- 3) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan
- 4) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan oleh ibu
- 5) Membangun hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu dan bidan (Ina Kuswanti,2014:139).

c) Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Tabel 3.4

Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 14
II	1x	Sebelum minggu ke 28
III	2x	Antara minggu 28-36 Setelah 36 minggu

(Ina Kuswanti,2014:18-19).

d) Pelayanan Standar Asuhan Antenatal

Penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal 10 T :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. (Kemenkes RI, 2012:9-10). Kenaikan BB 0,4 – 0,5 kg per minggu pada trimester akhir, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11 – 12 kg (Ina Kuswanti, 2014:79).

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg,

ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1).

3) Nilai status gizi (Pengukuran LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan BBLR.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Buku KIA:1).

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin buan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

6) Skrinning status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrinning status imunisasai TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status

imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. (Kemenkes RI,2012:9-10)

Tabel 3.5
Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	ama kunjungan antenatal 1	
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

(Ina Kuswanti,2014:20)

7) Pemberian tablet tambah darah

Sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA:2).

8) Test laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

1. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
2. Tes pemeriksaan urine
3. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifillis dan lain-lain (Buku KIA:2).

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan BBL, ASI Eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Buku KIA:3).

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Buku KIA:3).

2. 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 instuisi terhadap kondisi tubuh, serta menyalurkan jiwa dan raga, sehingga menjadi sempurna dan seimbang. selanjutnya, dengan tercapainya ketenangan pikiran dan hati, maka akan secara langsung menular pada janin.

MenurutAulia (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 outcomepersalinan 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



Gambar 2.1 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



Gambar 2.2 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



Gambar 2.3

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.

3. 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 ke dalam jalan lahir (Munthe (2019); Purwoastuti (2015)).

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), 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 persalinan 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.

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

- 1) Kebutuhan oksigen Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.
- 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.
- 4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal) Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.
- 5) Kebutuhan istirahat Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.
- 6) Posisi dan Ambulasi Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisi- posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi

uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

- 8) Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan) Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.
 - 9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.
- d. Tahapan Persalinan Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

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

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

Tabel 2.2 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

Sumber : (Rohani, 2011)

a) Perubahan 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 terpimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Tahapan persalinan 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.

e. Terapi Komplementer dalam Masa Persalinan

Pijatan (Massage) digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerahdaerah 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 pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effleurage adalah teknik pemijatan 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).

4. 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 (Astuti (2015); Munthe (2019)).

b. Tahapan masa nifas Menurut Munthe (2019), tahapan masa nifas ada tiga yaitu:

a) Puerperium 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.

b) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) 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 mempunyaikomplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu – minggu , bulan atau tahun.

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yaitu :

Tabel 2.3 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu Asuhan
I 6-8 jam	setelah persalinan
II 6 hari	setelah persalinan
III 2 minggu	setelah persalinan
IV 6 minggu	setelah persalinan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya demam 3. Memastikan agar ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandapenyulit 5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan

perawatan bayi sehari-hari

Sama seperti diatas 9-6 hari setelah persalinan)

1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan
2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber : (Walyani, 2017)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:

a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) 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 meconium

(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, 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).

- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).
- 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 (Walyani, 2017).

- 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 (Walyani, 2017).
 - 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 (Walyani, 2017).
 - 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 ke8, 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), 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 sosial.
 - 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 tambahdarah (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 sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi otot spincter ani selama proses persalinan, juga oleh karena adanya oedem 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 dengancebok 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.

5. Terapi Komplementer

Dalam Masa Nifas Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organorgan 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.
 - a) Pelvic tilt



Gambar 2.4 Pelvic tilt

Gerakan senam setelah melahirkan yang satu ini dapat membantu menguatkan otot di bagian perut, sekaligus meregangkan otot-otot di area bawah punggung.

- b) Bridge



Gambar 2.5 Bridge

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.

c) Clamshell



Gambar 2.6 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.

4. Konsep dasar bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin 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 (Muslihatun 2010); Tando (2016).

b. Tanda-tanda bayi normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi normal 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, genetalia 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 grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.4 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

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

Sumber : (Tando, 2016)

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 asfiksia berat. Apabila

ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir 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 menyusui dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui 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 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 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 mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat 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. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3kali, yaitu :

1) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam

- a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
- b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah :
(1) Jaga kehangatan bayi (2) Berikan Asi Eksklusif (3) Cegah infeksi
(4) Rawat tali pusat

2) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Berikan ASI Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

3) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari

- a) Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
- b) Jaga kehangatan bayi
- c) Berikan ASI Eksklusif
- d) Cegah infeksi
- e) Rawat tali pusat

e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Asuhan kebidanan bayi barulahir menurut Wahyuni (2012), yaitu

1) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhannutrisi 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

3) 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.

4) Kebutuhan Tidur

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

5) 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.

6) Kebutuhan Keamanan

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

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

f. Keluarga Berencana

1) Pengertian

Menurut Noviawati (2011), keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui :

- a) Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- b) Pengaturan kelahiran
- c) Pembinaan kesehatan keluarga
- d) Peningkatan kesejahteraan keluarga, dan bahagia

2) Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

- a) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

g. Kontrasepsi

1) Pengertian

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

2) Syarat kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah :

- a) Aman pemakaiannya dan dipercaya.
- b) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- c) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- e) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketatselama pemakaian
- f) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit.
- g) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat.
- h) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

3) Efektifitas kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014)

4) Macam-macam kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk (2017), macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut :

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

(2) Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi).

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutup serviks.

c) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal (pil KB, suntik, implant).

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

e) Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

Pada wanita : Tubektomi, pemotongan atau pengikat saluran pembawa sel telur ke Rahim
Pada pria : Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani

5. Standar Asuhan Kebidanan dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

a) Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :

(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 meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

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) Terlaksananya 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

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.

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

keawatdaruratan Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)

8) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
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 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) Persyaratannya :

1. Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar

2. Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik

3. Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat

4. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan

5. Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan

6. Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

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 pengelolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :

i. Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan

ii. Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia

iii. Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik

iv. Sedia tablet zat besi dan asam folat

v. Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)

vi. Obat cacing

vii. Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu

viii. 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.

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

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 :

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

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

3) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih

- 4) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- 5) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- 6) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- 7) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- 8) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

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

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 :

1. Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
2. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
3. Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
4. Perlengkapan alat yang cukup

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

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

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.

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 terjadinyakomplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

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.

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.

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

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.

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

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

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

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

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

Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

1) Tujuan :

Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksianeonaturum, 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.

6. 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.

7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Pasal 1 Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

a. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

b. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

B. Manajemen Kebidanan

a) Definisi Metode SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah *Analysis/Analisa* dan P adalah Penatalaksanaan. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analysis atau analisa, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisa yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisa data adalah melakukan intrpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup : diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan tindakan segera.

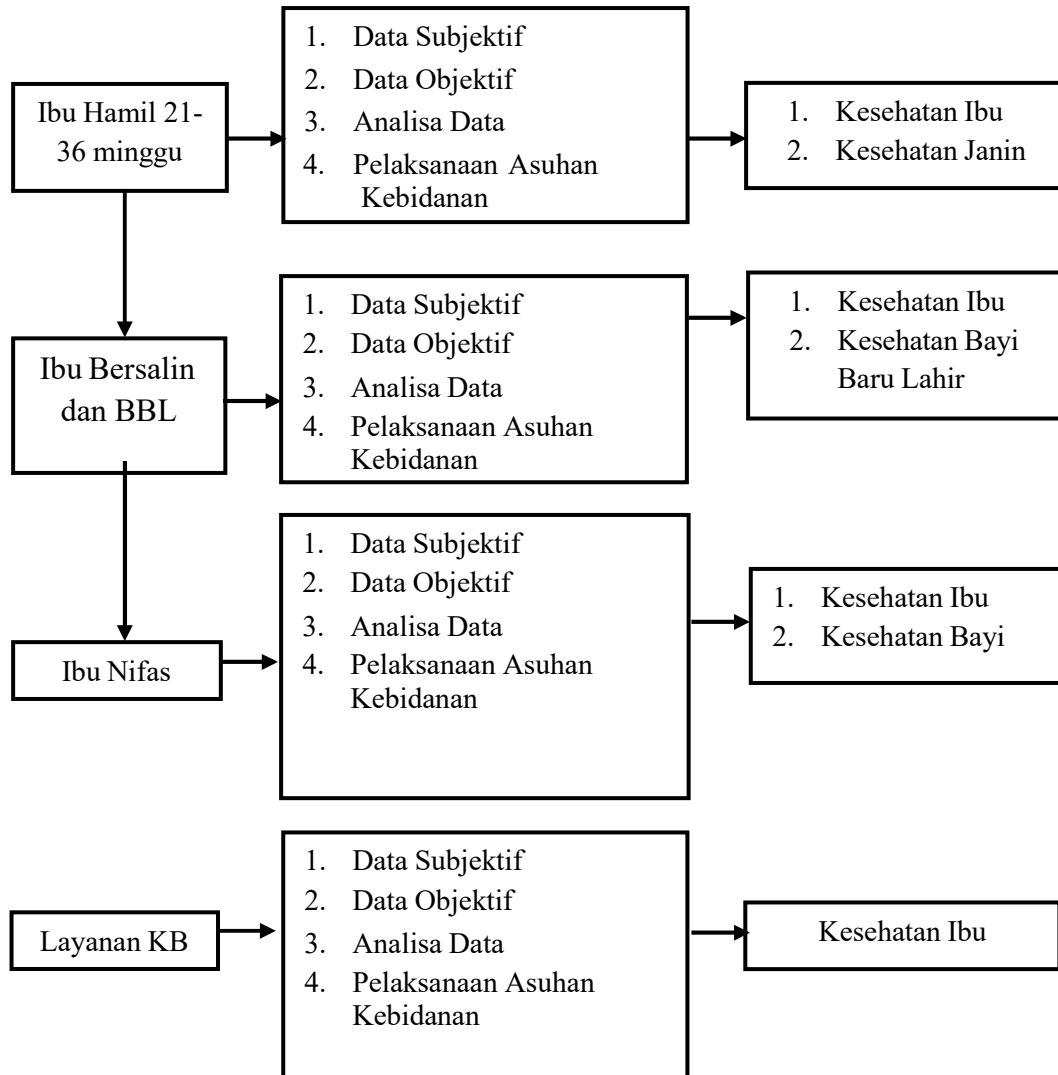
Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang

akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

P adalah penatalaksanaan saja, P dalam metode SOAP ini juga mengandung implementasi dan evaluasi. Pendokumenasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan Evaluation atau evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisa hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tindakan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan (Wafi Nur Muslihatun, dkk, 2013:90).

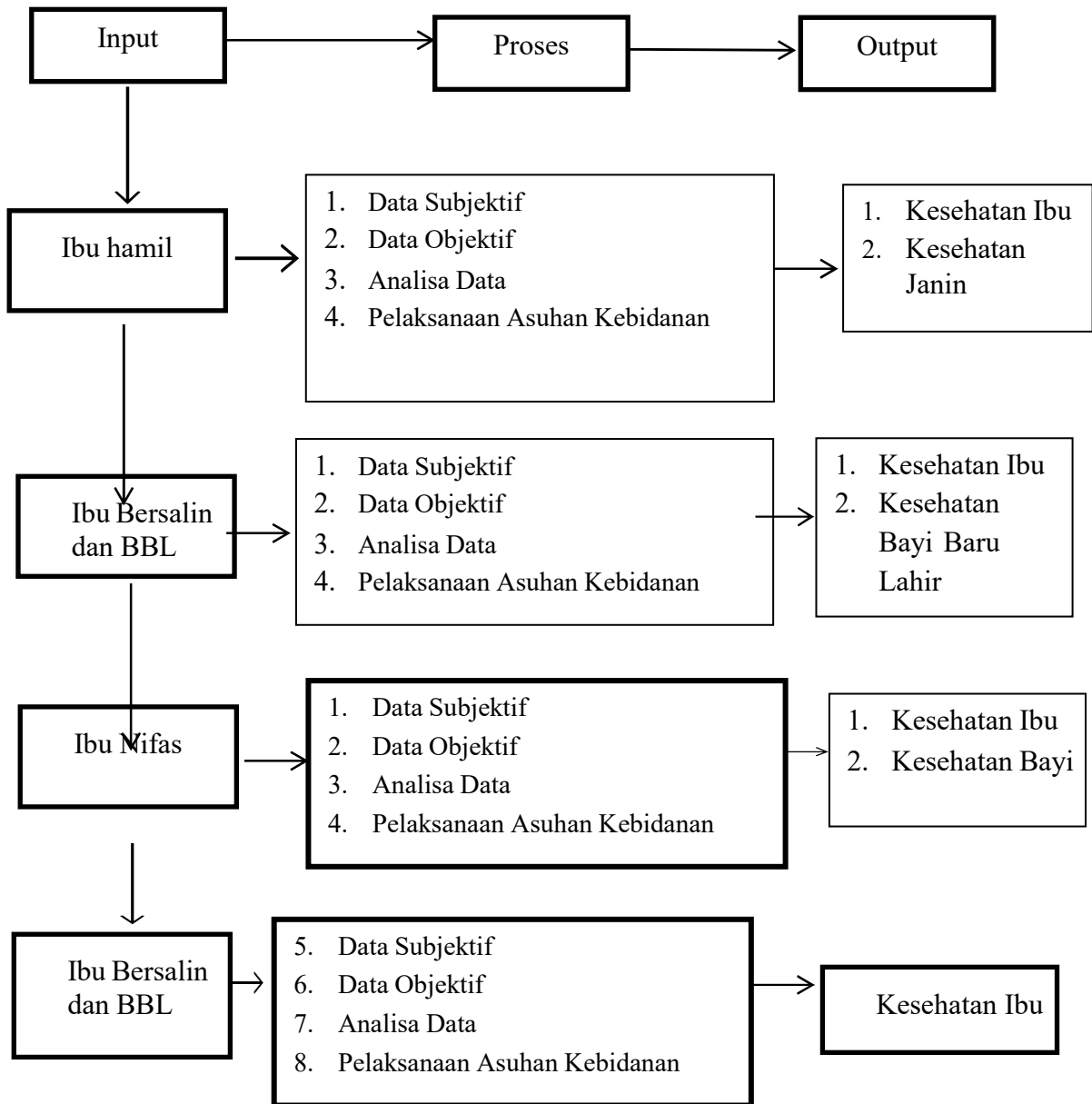
C. Kerangka Pikir



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

Jenis metode dalam asuhan Continuity 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 Klinik Arya Medistra pada tanggal 20 Oktober 2022 - 30 Maret 2023

C. Subyek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. U di Klinik Arya Medistrai.

D. Instrumen Laporan Kasus

1. Lembar 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).

E. Teknik 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. U umur 24 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB 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 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 Klinik Aria Medistra. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Jl. Raya Pringapus-Candirejo, Kecamatan Pringapus. Klinik Aria Medistra memiliki bidan 4 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC, 1 ruang pemeriksaan umum jadi satu dengan ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Aria Medistra yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB, pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada :

Tanggal : 20 Oktober 2022

Waktu : 09.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

a) Anamnesa (Data Subyektif)

Nama	: Ny. U	Nama suami	: Tn. G
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pringapus		

b) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan pusing sudah 2 hari

c) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan Sekarang dan Dahulu:

Pasien mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

2) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru-paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

d) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun

Siklus : tidak teratur

Lamanya: 7 hari

Nyeri haid : Hari ke 1

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut perhari

e) Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke 1

Usia menikah : 23 tahun

Lama menikah : 1 tahun

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

An Ke	Th La hir	U K	Persalinan					Nifas			Kead aan sekar ang
			Jen is	Penol ong	Tem pat	Peny ulit	JK/PB/ BB	Loch ea	Lakt asi	Masa lah	
1.	Hamil ini										

g) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 8 Mei 2022

HPL : 15 Februari 2023

Usia kehamilan : 24 minggu

BB sebelum hamil : 50 kg

BB saat hamil : 55 kg

Kenaikan BB selama hamil : 5 kg

Gerakan janin : Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan \pm 4 bulan, gerakan aktif, kuat, frekuensi lebih 3 kali dalam 3 jam.

Riwayat ANC : 4 x di bidan,

Tabel 4.2

Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/penkes
1	26 Juni 22 (7 mgg)	PMB	Mual, Pusing	Asam folat 10 tablet Donperidone 10 tablet	Makan sedikit tapi sering, Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika ada keluhan
2	12 Agustus 22 (14 mgg)	PKM	Mual, pusing	Fe 20 tab, Vit. C 10 tab, Kalk 10 tab	Nutrisi Ibu hamil Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika adakeluhan
3	20 September 22 (20 minggu)	BPM	T.a.k	Terapi lanjut	Nutrisi seimbang, cek lab lengkap Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika adakeluhan
4	16 Oktober 22 (24 mgg)	BPM	Pusing	Fe 20 tab, Kalk 10 tab Pamol 10 tab	Minum tablet Fe rutin Kontrol 1 bulan lagi/jika ada keluhan

h) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu dan Ibu hanya minum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan oleh Bidan.

i) Kekhawatiran khusus

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus dengan kehamilannya karena adanya dukungan dari suami dan keluarga.

j) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun

Rencana KB : IUD

Tanggapan suami : Mendukung

Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pola Makan dan Minum

- Ibu mengatakan makan sehari 3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk
- Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari Pola eliminasi
- Ibu mengatakan buang air kecil 5-6 x perhari warnakekuningan, dan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warn hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

Pola personal hygiene

- Ibu mengatakan mandi 2 x sehari
- Keramas 3 x seminggu
- Gosok gigi 2 x sehari
- Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2-3 x sehari

Pola istirahat/Tidur

- ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur

siangAktivitas

- Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian.

l) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatanterlarang, dan minum alcohol

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu /T : 36,5°C

Nadi : 84 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB sebelum hamil : 50 kg

BB saat ini : 55 kg

TB : 156 cm

LILA : 25 cm

b) Status present

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 dilakukan
Punggung : tidak ada kelainan
Anus : tidak dilakukan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

Palpasi :
Payudara : Tidak ada benjolan yang abnormal
Abdomen :
Leopold I : TFU : setinggi pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas)
Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.
Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)
Djj : 140 x/m
Mc. Donald : TFU : 24 cm
TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram

d) Pemeriksaan penunjang

Tanggal 12 Agustus 2022

Di Puskesmas

Hb : 12 gr/dl
PU : Negatif
HbSAg : Negatif
IMS : Non Reaktan
VCT : Non Reaktan

c. Analisa Data

Diagnose kebidanan

Ny. U umur 24 tahun G1P0A0 hamil 24 minggu janin tunggal hidup intra uterine, puka, preskep, konvergen

DS :

Ibu mengatakan pusing sudah 2 hari

Ibu mengatakan ini hamil pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan HPHT tanggal 8 Mei 2022

DO :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

TD : 120/80 mmHg

Rr : 20 x/m

S : 36,5°C

Nd : 84 x/m

BB : 55 Kg

TB : 156 cm

LiLA : 25 cm

Palpasi :

Leopold I : TFU : setinggi pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas)

Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

DJJ : 140 x/m, teratur

Masalah : Pusing

Kebutuhan : Istirahat cukup

d. Pelaksanaan

1. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi:84 x/m, Rr:20 x/m, usia kehamilannya sudah masuk jalan 6 bulan.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan minum air putih yang banyak untuk mengurangi rasa pusing
Evaluasi : Ibu bersedia
3. Memberikan tablet Fe 20 tablet dan kalk 10 tablet, Vit. C 10 tablet, dan memberikan obat pusing Paracetamol diminum apabila pusing
Evaluasi : Terapi sudah diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan 20 november 2022 lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia control kembali

DATA PERKEMBANGAN I

Tabel 4.3

Asuhan kebidanan pada Ny. U umur 24 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 28 minggu

Pengkajian ke 2

Tanggal 5 November 2022

Tempat di BPM Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan rutin	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. U usia 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 28 minggu,	11.00 WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, hanya saja untuk Hb masih kurang dr nilai normal dibuktikan dengan TD: 120/80 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 144 x/menit, TBJ : 2.480 gr, Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat.
2.	Ibu nyeri pada punggung dan sering kencing	Vital Sign : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit BB : 60 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU 3 jari diatas	janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen		2. Menjelaskan kepada ibu bahwa yang dikeluhkan ibu merupakan hal yang wajar, karena pegel-pegel daerah punggung

pusat, teraba bulat, lunak,
tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan
teraba keras, datar,
memanjang seperti
papan (punggung) dan
bagian kiri teraba kecil-
kecil terputus-putus
(esktremitas)

LIII : Bagian bawah teraba
bulat, keras, melenting
(kepala), masih bisa
digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk
PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 28
cm

TBJ : 2.480 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 144 x/menit,
teratur

Pemeriksaan penunjang

merupakan tanda ketidaknyamanan ibu hamil
trimester 2 dan 3

Memberitahukan kepada Ibu tentang tanda
ketidaknyamanan kehamilan trimester III

- a. Konstipasi
- b. Sering BAK
- c. Susah tidur
- d. Pegel-pegel pada punggung

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda
ketidaknyamanan kehamilan trimester III

3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam ibu hamil /yoga hamil atau bisa melihat melalui video youtube

Evaluasi : ibu bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan mengurangi aktivitas yang berlebihan

Evaluasi : Ibu bersedia

5. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10 tab 1x1

Evaluasi : Terapi sudah diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk cek laboratorium ke dua tanggal 18 Juli 2022

Tgl 12 Agustus 2022

Hb : 12 gr/dl

Evaluasi : Ibu bersedia cek laboratorium kedua

7. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 2 minggu lagi tgl 19 November 2022 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN II

Tabel 4.4

Asuhan kebidanan pada Ny. U umur 24 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 32 minggu

Pengkajian ke 3

Tanggal 11 Desember 2022 Jam 10.00

Tempat di Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. U usia 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu,	10.10WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, dibuktikan dengan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 146 x/menit, TBJ : 2.945 gram
2.	Ibu mengatakan masih sering nyeri pada punggung	Vital Sign : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit BB : 62 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU pertengahan px	janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen		2. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10 tab 1x1 Evaluasi: ibu sudah menerima terapinya 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil untuk memberikan kelenturan,

dan pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba kecil-kecil terputus-putus (ekstremitas)

LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

LIV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 31 cm

TBJ : 2.925 gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 146 x/menit, teratur

kekuatan tubuh, melenturkan otot-otot panggul dan pengaturan pernafasan dan membantu saat proses persalinan nanti

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti senam hamil

4. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 2 minggu lagi 25 Desember 2022 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika keluhan.

Pemeriksaan penunjang

Tgl 12 Agustus 2022

Hb = 12 gr/dl

DATA PERKEMBANGAN III

Tabel 4.5

Asuhan kebidanan pada Ny. U umur 24 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 36 minggu

Pengkajian ke 4

Tanggal 7 Januari 2023

Tempat di PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan	KU : Baik Kesadaran: CM	Ny. U usia 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu,	19.00WIB	1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, dibuktikan dengan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit DJJ: 140 x/menit.
2.	Ibu mengatakan kadang kenceng 30 menit sekali dan hilang timbul	Vital Sign : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C	janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, divergen		Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat.
3.	Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan	RR : 20 x/menit BB : 64 kg Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda Palpasi : LI : TFU setinggi px,			2. Menjekaskan kepada ibu bahwa yang dikeluhkan ibu merupakan kontraksi palsu jadi bukan tanda-tanda persalinan Evaluasi : ibu sudah mengerti

teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

LII : Bagian perut kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba kecil-kecil terputus-putus (esktremitas)

LIII : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

LIV : Kepala sudah masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donald : TFU 32 cm

TBJ : 3.255. gram

Auskultasi :

DJJ : (+) 140 x/menit, teratur

Pemeriksaan penunjang

3. Memberitahu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu

- Perdarahan dari jalan lahir
- Sakit kepala yang hebat
- Penglihatan kabur
- Bengkak diwajah, tangan dan kaki
- Sakit perut yang hebat
- Gerakan janin berkurang
- Keluar cairan dari jalan lahir

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu :

- Perut kenceng-kenceng semakin teratur dan sering yaitu minimal 2 kali dalam 10 menit
- Mengelurkan lender bercampur darah
- Mengeluarkan air ketuban

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

5. Memberikan tablet Fe 20 tablet 1x1 dan Kalk 10 tab 1x1

Evaluasi: ibu sudah menerima terapinya

(14 Desember 2022)

Hb = 12,4 gr/dl

5. Memberitahukan Ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi 14 Januari 2023 atau jika ada tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali atau jika keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/Jam : 8 Februari 2023 jam : 22.50 wib

Tempat : PMB Minarti

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 20.00 WIB, mengeluarkan lender darah sejak jam 21.00 WIB, dan mengeluarkan cairan ngepyok lewat jalan lahir jam 22.15 WIB

3) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT : 8 Mei 2022

b) HPL : 15 Februari 2023 UK : 39 minggu

c) BB sekarang : 65 kg

d) BB sebelum hamil : 50 kg

e) Kenaikan selama hamil : 15 kg

4) Riwayat persalinan sekarang

a) Kenceng-kenceng teratur mulai tanggal 8 Februari 2023 jam 20.00 WIB

b) Lendir darah keluar sejak tanggal 8 Februari 2023 jam 21.00 WIB

c) Ketuban pecah jam 22.15 WIB

d) Masuk kamar bersalin tanggal 8 Februari 2023 jam 22.50 WIB

5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir

pukul 19.00 WIB 1 gelas air putih.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 16.00 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

6)

Data pengetahuan Ibu seputar persalinan

Tabel 4.6

Pengetahuan Ibu Bersalin

No.	Hal-hal yang harus diketahui Ibu	Sudah tahu	Belum tahu
a.	Cara mengurangi rasa sakit selama bersalin	√	
b.	Cara meneran yang baik dan benar	√	
c.	Tanda bahaya pada persalinan	√	
d.	Macam-macam posisi bersalin	√	

7) 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 : compos mentis
TTV :
TD : 120/80 mmHg
Suhu : 36,6°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 65 Kg

2) Status present

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 cupinghidung
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
Genitalia : tidak odema, ada lender darah
Punggung : tidak ada kelainan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

2. Pemeriksaan Obstetri

1) Palpasi :

Payudara : Teraba tegang, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sedikit keluar dari puting

Abdomen

a) Leopold I : TFU : 3 jari di bawahprocxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

b) Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)

c) Leopold III : Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan

d) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Mc. Donald : TFU : 33 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik

2) Auskultasi :

DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal / jam : 8 Februari 2023 Jam : 23.00

Serviks : Membuka, lunak, tipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Utuh

Teraba : Kepala

Moulage : tidak ada

Penurunan kepala : H II

Lender darah : +

c. Analisa Data

Ny. U umur 24 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, inpartu kala I fase aktif.

Data Dasar :

Subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. U umur 24 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 8 Mei 2022

Ibu mengatakan terasa kenceng-kenceng belum teratur sejak tanggal 8 Februari 2023 jam 20.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam 21.00 WIB, keluar cairan ngepyok lewat jalan lahir di rumah jam 22.15 WIB

Objektif :

Palpasi :

Abdomen :

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah proexcus xypoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sebelah kanan teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (puka), sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah rahim teraba bulat, keras, melenting dan sudah tidak dapat digoyangkan (preskep)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian

His : 3 x/10'/35''

Genitalia

VT : v/u tenang, portio medial, pembukaan 6 cm, kantong ketuban utuh, preskep, kepala sudah turun di hodge II, STLD (+)

Auskultasi :

DJJ : (+) 140 x/menit, teratur

Penatalaksanaan

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, pembukaan 6 cm dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga saat persalinan nanti

Evaluasi: ibu hanya makan roti saja dan minum the hangat

- 3) Mengingatkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu dengan memegang kedua kaki ibu bagian dalam, kemudian saat ada kontraksi Tarik nafas Panjang dan mengejan seperti ingin BAB, dagu menghadap menempel dada dan mata biarkan terbuka.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

- 4) Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dantidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan. Hasil : ibu lebih tenang

- 5) Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi untuk mengurangi rasa sakit.

Hasil : ibu bersedia melakukan relaksasi

- 6) Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain.

Hasil : alat dan obat sudah disiapkan

- 7) Mempersiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu

Hasil : pakaian bayi dan ibu sudah disiapkan

- 8) Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin

Hasil: ibu dan janin sehat

Tabel 4.7
Data pemantauan kala 1

Tanggal/jam	S	O	A	P		
				Jam	Implementasi	Evaluasi
8 Februari 2023 Jam 23.30	Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sakit dan sering	N: 82 x/m, His : 4x/10'/40" DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur	Ny. U 24 th G1P0A0 uk 39 mgg inpartu kala I fase aktif	23.05	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik - Memberikan support dan motivasi kpd ibu - Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan karena pembukaan blm lengkap - Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah mengetahui hasilnya - Ibu merasa lebih tenang dan keadaan ibu dan janin baik - Ibu bersedia tidak mengejan - Keadaan ibu dan janin baik

Tabel. 4.8**Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. U usia 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu inpartu kala II**

Pengkajian kala II

Tanggal 9 Februari 2023

Jam : 00.00

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan bahwa kenceng-kencengnya semakin sering	KU : Baik, Kesadaran : CM TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit	Ny. U usia 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup,	00.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ibu, bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm, posisi janin juga sudah mapan, kantong ketuban sudah pecah Evaluasi : Ibu sudah tahu bahwa pembukaan lengkap
2.	Ibu mengatakan merasa ingin mengejan seperti orang BAB	S : 36,7°C R : 20 x/menit His : 4x/10'/45'' DJJ : (+) 142 x/menit Genitalia : Terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak	intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II		2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi yang nyaman (saat ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat). Evaluasi : Ibu dalam posisi setengah duduk dan dibantu oleh suami.

menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
VT: v/u v, portio tidak terabab, pembukaan 10 cm, eff 100 %, KK (-), kepala turun di hodge III, STLD (+)

00.15

3. Mempersiapkan diri untuk menolong persalinan, menggunakan celemek dan sepatu boots, kemudian mencuci tangan 7 langkah dengan terlebih dahulu melepas semua perhiasan yang dipakai ditangan. Evaluasi : sudah menggunakan alat perlindungan diri dan sudah mencuci tangan.
 4. Memimpin ibu untuk meneran kembali saat ada his dan melakukan asuhan persalinan normal sesuai SOP
Evaluasi : Jam 00.15 WIB bayi telah lahir, dan telah dilakukan sangga susur dari punggung, bokong, dan tungkai kaki. Kedua mata kaki telah dipegang dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari kaki bayi.
 5. Melakukan penilaian sekilas
Evaluasi : bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.
 6. Memposisikan bayi di atas perut ibu dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan
-

verniks kaseosa) kecuai bagian tangan dan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering..

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan mengganti dengan handuk kering dan bayi sudah diletakkan di atas perut ibu.

Tabel 4.9

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. U usia 24 tahun P1A0 inpartu kala III

Pengkajian kala III

Tanggal 9 Februari 2023 Jam 00.16 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules	KU : Baik Kesadaran: Composmentis Vital Sign TD : 110/70 mmHg N : 78x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus kuat Kandung kemih: kosong Genitalia : Tampak tali pusat dijalan lahir. Perdarahan: 100 cc	Ny. U umur 24 tahun P1A0 inpartu kala III	00.16 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa uterus untuk memastikan bahwa tidak ada janin kedua Evaluasi: tidak ada janin kedua 2. Melakukan MAK III sesuai SOP <ul style="list-style-type: none"> • Menyuntikkan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM. • Melakukan PTT sesuai SOP Evaluasi: Jam 00.20 wib plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan massase uterus sesuai SOP Evaluasi : telah dilakukan massase uterus selama 15 detik dan kontraksi uterus keras. 3. Mengevaluasi adanya laserasi perineum.

Evaluasi : laserasi derajat II

4. Melakukan heacting dengan lidocaine sesuai SOP

Evaluasi : Heacting sudah selesai jam 00.40 WIB

5. Memastikan uterus berkontraksi keras

Evaluasi: Uterus berkontraksi keras

Tabel 4.10

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Ny. U usia 24 tahun P1A0 inpartu kala IV

Pengkajian kala IV

Tanggal 9 Februari 2023 Jam: 00.20

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules	KU : baik Kesadaran : CM Vital Sign	Ny. U umur 24 tahun P1A0 inpartu kala IV	00.20 WIB	1. Melakukan pengawasan pertama Evaluasi: TD : 120/80 mmHg N : 84 x/m S : 36,5 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
2.	Ibu mengatakan Bahagia atas kelahiran anak yang kedua	TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C RR : 21x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : keras Kandung kemih : kosong Genetalia : laserasi		00.25	2. Memberitahu Ibu tentang keadaan Ibu bahwa Ibu sedang dalam pemantauan selama 2 jam masa nifas yaitu setiap 15 menit sekali setiap 1 jam pertama dan

perineum derajat II, perdarahan ± 100cc	setiap 30 menit setiap 1 jam kedua dan saat ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu tahu keadaan dirinya dalam masa pengawasan 2 jam setelah melahirkan dan dalam keadaan baik.
00.30	3. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
03.35	4. Melakukan pengawasan ke 2 Evaluasi : TD : 110/70 mmHg N : 82 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
00.40	5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

		Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui cara massase dan menilai kontraksi uterus.
	00.45	6. Membersihkan badan Ibu menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
	00.50	Evaluasi: Ibu dalam keadaan bersih dan telah memakai pakaian yang bersih. 7. Melakukan pengawasan ke 3 Evaluasi : TD : 120/70 mmHg N : 80 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ± 10 cc
	00.55	8. Memastikan ibu merasa nyaman. Dan Membantu ibu memberikan ASI.

01.00	<p>Evaluasi:Ibu sudah dalam posisi nyaman. Dan ibu telah memberikan ASI pada bayinya.</p>
	<p>9. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Evaluasi:tempat persalinan telah didekontaminasi.</p>
	<p>10. Mencuci kedua tangan 7 langkah di air mengalir dengan menggunakan sabun, kemudian melepaskan APD. Evaluasi:Cuci tangan 7 langkah telah dilakukan.</p>
01.05	<p>11. Melakukan pengawasan ke 4 Evaluasi : TD : 120/80 mmHg N : 84 x/m TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc</p>

01.10	12. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi: Ibu bersedia untuk makan dan minum
01.15	13. Membantu ibu untuk miring kanan dan kiri secara perlahan Evaluasi : Ibu sudah mulai bisa miring kanan dan kiri
01.35 WIB	14. Melakukan pengawasan ke 5 Evaluasi : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,5 °C, TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung Kemih: kosong Perdarahan : ±10 cc
02.05 WIB	15. Melakukan pengawasan ke 6 Evaluasi : TD : 120/70 mmHg

	N : 80 x/m
	TFU : 2 jari dibawah pusat
	Kontraksi : keras
	Kandung Kemih: kosong
	Perdarahan : ±5 cc
02.10	16. Membantu memindahkan ibu keruang nifas dengan hati-hati Evaluasi : ibu sudah pindah di ruang nifas

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal: 9 Februari 2023

Jam : 01.30 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas/Biodata

Nama bayi : By. Ny. U

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 9 Februari 2023

Jam : 00.15 WIB

Usia : 1 jam

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. U Nama Ayah : Tn. G

Umur : 24 tahun Umur : 28 tahun

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Suku/bangsa :

Jawa/Ind

Agama : Islam Agama : Islam

Alamat : Pringapus

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan selama hamil tidak menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, atau penyakit menular yaitu TBC dan HIV/AIDS

d) Riwayat Persalinan

Tanggal/Jam persalinan : 9 Februari 2023 jam 00.15
WIB

Jenis Persalinan : Spontan normal

Umur kehamilan : 39 minggu

Lama Persalinan	: Kala I	: 1 jam
	Kala II	: 15 menit
	Kala III	: 5 menit
	Kala IV	: 2 jam
	Total	: 3 jam 20 menit
Penolong Persalinan	: Bidan	
Penyulit Persalinan	: Tidak ada	
Bounding Attachment	: IMD	

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Keadaan saat lahir : Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, menangis kuat.

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 34 cm

LiLA : 12 cm

c) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada molase, tidak ada caput, rambut tebal, warna hitam

Muka : Simetris, tidak ada trauma lahir

Mata : Simetris, kelopak mata normal, pupil mengecil saat ada cahaya, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan

Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang Telinga, tidak ada serumen

Hidung : Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada polip

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, terdapat palatum, lidah kemerahan

Leher : Simetris, tidak ada massa

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdapat puting susu menonjol

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat tidak berbau

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora

Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada massa, tidak ada cekungan

Anus : Terdapat lubang anus, keluar meconium

Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan kanan 5, jari tangan kiri 5, warna kuku merah muda, pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : Simetris, jari kaki kanan 5, jari kaki kiri 5, warna kuku merah muda, pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat verniks kaseosa, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal

d) Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentang

c. Analisa Data

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. U usia 1 jam

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama bayi Ny. U

Ibu mengatakan melahirkan bayinya dengan normal pada tanggal 9 Februari 2023 jam 00.15 WIB

Data objektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Penilaian bayi baru lahir: Warna kulit kemerahan, menangis kuat, bergerak aktif

Masalah : Tidak ada

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 34 cm

LiLA : 12 cm

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 9 Februari 2023 Jam : 01.30 WIB

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi, bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal BB: 3500 gram, PB: 50 cm, Pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi dan keadaan bayi

- 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Vit. K 1 mg sebanyak 0,5 mg secara IM (intramuscular) dipaha kiri anterolateral bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan dan memberikan salep mata chloramphenicol 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah penyakit mata.

Evaluasi : Jam 01.40 WIB bayi sudah disuntik Vit.K 1 mg dan sudah diberi salep mata chloramphenicol 1 %..

- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, topi, sarung tangan, kaos kaki, membedong dan menyelimuti.

Evaluasi : bayi sudah dalam keadaan hangat.

- 4) Melakukan rawat gabung antara Ibu dan bayi, serta menganjurkan ibu untuk menyusui kembali.

Evaluasi : Ibu dan bayi sudah dalam satu ruangan dan sudah menyusui

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal/Jam : 9 Februari 2023

Jam : 06.30 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subyektif

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan nyeri pada luka jahitannya

b) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 9 Februari 2023 jam 00.15 WIB, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.

c) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- **Nutrisi**

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 01.00 WIB dengan nasi, lauk, dan minum terakhir pukul 04.00 WIB 1 gelas air putih dan teh hangat.

- **Eliminasi**

Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK warna kuning

- **Pola Hygiene**

Ibu mengatakan belum mandi dan hanya ganti pakaian dan cuci muka

- **Istirahat/ Tidur**

Ibu mengatakan tidur 30 menit

d) Data psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Suhu /T : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

b) Status present

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lukaMuka:
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

Genitalia : tidak odema, ada lender darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada
kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada
kelainan

Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu
menonjol, kolostrum sudah keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.

Genitalia : Terdapat luka perineum masih basah, lochea rubra

c) Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

Wajah/muka : Tidak pucat, tidak oedem, terdapat chloasma gravidarum

Mammae : Areola menghitam, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Genitalia : Tidak terdapat jahitan perineum masih basah, lochea

Rubra, perdarahan ± 15 cc

2) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar

lancar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong

c. Analisa Data

Ny. U umur 24 tahun P1A0 6 jam post partum

Data dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. U

Ibu mengatakan berusia 24 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 9 Februari 2023 jam 00.15 WIB

Data Objektif

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 20 x/menit
Inspeksi :
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
Genitalia : Terdapat jahitan perineum masih basah,
lochea rubra, perdarahan ± 15 cc
Palpasi abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi
keras, kandung kemih kosong

d. Penatalaksanaan

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:80x/m, Rr:20x/m,.
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjuran ibu untuk makan dan minum
Evaluasi : Ibu bersedia
- 3) Memberitahukan pada Ibu tentang cara menyusui yang benar
 - a) Memposisikan bayi dengan kepala, leher dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus
 - b) Badan bayi menghadap ke dada ibu dan melekat ke ibu
 - c) Keluarkan ASI sedikit dan oleskan pada puting dan pada bagian-bagian hitam untuk mencegah agar puting tidak lecet.
 - d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - e) Mulut bayi terbuka lebar.
 - f) Saat bayi menyusui perhatikan perlekatan dengan areola masuk ke dalam mulut bayi tidak hanya puting saja.
 - g) Bayi menghisap secara mendalam tidak terdengar suara menegecap.
 - h) Melepaskan mulut bayi dari puting susu dengan cara memasukkan ujung kelingking ibu kesudut mulut bayi

atau setelah selesai menyusui bayi melepas payudara secara spontan, tampak tenang dan mengantuk, dan tidak berminat lagi pada ASI.

- i) Setelah selesai menyusui, bayi di sendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut sampai bayi benar-benar sendawa

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara menyusui yang benar dan dapat mempraktekannya.

- 4) Memberitahukan pada Ibu cara menjaga daerah genitalia yaitu dengan cara membersihkannya dengan menggunakan air bersih mengalir. Diguyur dari arah depan ke belakang, dan biasakan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Segera mungkin mengganti pembalut apabila sudah penuh.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara perawatan area genitalia yang benar.

- 5) Memberitahukan pada Ibu tanda bahaya masa nifas
 - a) Perdarahan dari jalan lahir
 - b) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
 - c) Sakit kepala terus menerus
 - d) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk
 - e) Payudara memerah, panas dan sakit
 - f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri maupun bayi

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa.

- 6) Memberikan obat pada Ibu yaitu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, diminum 1x sehari pada jam yang sama dikeesokan harinya. Amoxicillin 500 mg 10 tablet dikonsumsi 3x sehari pada saat pagi, sore dan malam hari menggunakan air putih, Paracetamol 10 tablet dikonsumsi 3x sehari pada saat pagi, sore, dan malam hari dengan menggunakan air

putih, tablet Fe 10 tablet dikonsumsi 1x sehari pada malam hari dengan menggunakan air putih atau minuman yang mengandung vitamin C. Kemudian meminta Ibu untuk meminum obat saat ini yaitu Vitamin A 200.000 IU, Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Paracetamol 1 tablet, dan tablet Fe 1 tablet.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah meminum obat yang diberikan

- 7) Memberitahukan Ibu untuk datang kembali seminggu untuk kunjungan ulang tanggal 16 Februari 2023 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan.

Tabel 4.12

Asuhan kebidanan pada Ny. U umur 24 tahun P1 A0 6 hari postpartum

Pengkajian ke 2

Tanggal 15 februari 2023 Jam 10.00

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 9 Februari 2023 jam 00.15	KU : Baik Kesadaran : CM Vital sign TD : 120/70mmHg	Ny. U umur 24 tahun P1 A0 6 hari postpartum	10.00 WIB	1. Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa keadaan Ibu baik. Tekanan darah 120/70 mmHg, pengecilan rahim telah teraba 2 jari di atas simpfisis, warna darah sudah mulai merah kekuningan. Menandakan keadaan Ibu dalam masa pemulihan tidak mengalami gangguan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.
2.	Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan	N : 80x/menit S : 36,5 °C			2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3.	Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan	RR : 20x/menit Muka : tidak pucat, tidak oedem			3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia dan memberikan salep pada luka jahitan agar lukanya segera kering
4.	Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	Payudara : areola menghitam, puting menonjol, ASI keluar lancar Abdomen : TFU pertengahan pusat			

dengan simpisis

Genitalia : luka jahitan sudah tertutup,

keluar cairan berwarna
berwarna merah agak
kecoklatan (lochea
sanguinolenta)

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

4. Memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

Evaluasi : Ibu akan terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

5. Menganjurkan Ibu untuk periksa kembali 2 minggu masa nifas tanggal 23 Februari 2023 ataupun jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali.

Tabel 4.13**Asuhan kebidanan pada Ny. U umur 24 tahun P1 A0 14 hari postpartum**

Pengkajian 3

Tanggal 23 Februari 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 9 Februari 2023	KU : baik Kesadaran: cm	Ny. U umur 24 tahun P1 A0 14 hari postpartum	10.10 WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 120/70mmHg, S : 36,5 C, TFU sudah tidak teraba Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik
2.	Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan	Vital sign : TD : 120/70 mmHg			
3.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Nadi : 83x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20 x/menit Muka : Tidak pucat, tidak oedem Payudara : Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak Abdomen : TFU tidak teraba			2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genitalia dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari setelah BAK atau BAB dicuci dan dikeringkan. Evaluasi : Ibu paham dan akan terus menjaga kebersihan alat genitalianya. 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam nifas atau bisa melalui video youtube untuk mempercepat pemulihan Evaluasi : ibu bersedia melakukan

Genitalia : luka jahitan

sudah kering,

PPV : ± 10 cc

Lochea : serosa

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin untuk menjaga kekebalan tubuh bayi

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 9 Maret 2023

Evaluasi : ibu bersedia control ulang

Tabel 4.14**Asuhan kebidanan pada Ny. U umur 24 tahun P1 A0 28 hari postpartum**

Pengkajian 4

Tanggal 9 Maret 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 9 Februari 2023	KU : baik Kesadaran: cm	Ny. U umur 24 tahun P1 A0 28 hari postpartum	10.00 WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 110/70mmHg, S : 36,5 C, TFU sudah tidak teraba Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik
2.	Ibu mengatakan ingin kontrol ulang setelah melahirkan dan konsultasi KB	Vital sign : TD : 110/70 mmHg Nadi : 83x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20x/menit Muka : Tidak pucat, tidak oedem Payudara : Putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak Abdomen : TFU tidak teraba			2. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Manfaat untuk mencegah kehamilan, efektifitas hampir semua alkon mempunyai efektifitas 99%. Cara kerja suntik, pil, implant menghambat kesuburan, IUD mencegah bertemunya sel telur dan sperma. Evaluasi : Ibu sudah jelas apay g dijelaskan

Genitalia : tidak ada
bekas jahitan luka
perineum
Lochea : alba

3. Mengajukan kepada ibu untuk segera ke bidan atau puskesmas jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB.

Evaluasi : Ibu akan KB jika sudah dirundingkan dengan suami.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tanggal: 9 Februari 2023

Jam : 06.20 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. U

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 9 Februari 2023

Jam : 00.15 WIB

Usia : 6 jam

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. U

Nama Ayah : Tn. G

Umur : 24 tahun
tahun

Umur : 28

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :

Wiraswasta

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa :

Jawa/Ind

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Pringapus

b) Alasan Datang

Bayi masih dalam perawatan, lahir pada tanggal 9 Februari 2023 Jam 00.15 WIB

c) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

d) Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan: 9 Februari 2023 Jam 00.15 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong persalinan : Bidan

Bounding attachment : IMD

Berat badan waktu lahir : 3500 gram

Panjang badan : 50 cm

e) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa anaknya saat ini dalam keadaan sehat

2) Riwayat kesehatan dahulu

Bayi saat lahir tidak memiliki masalah atau penyakit hepatitis

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, hepatitis, Diabetes Militus, ginjal, malaria, dan penyakit menular yaitu HIV/AIDS dan TBC

f) Riwayat Imunisasi :

HB 0 : 9 Februari 2023

g) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.15
Pemenuhan kebutuhan Neonatus

Kebutuhan	Pemenuhan Kebutuhan Sekarang	Keluhan
Nutrisi		Tidak ada
Makan	ASI	
Minum	ASI	
Eliminasi		Tidak ada
BAK	2 kali	
BAB	1 kali	
Istirahat		Tidak ada
Frekuensi	Bayi tidur sewaktu-waktu	
Aktivitas	Menyusu	Tidak ada
Personal Higiene	Ganti pakaian dan popok jika basah, ganti	Tidak ada

h) Data sosial budaya

1) Pandangan keluarga terhadap kesehatan

Ibu mengatakan anggota keluarga sangat memperhatikan kesehatan keluarganya.

2) Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan tempat tinggalnya bersih dan nyaman serta tidak memiliki hewan peliharaan

3) Pengasuhan Anak

Ibu mengatakan anaknya diasuh sendiri dan dibantu keluarganya

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos menthis

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,5°C

Denyut jantung : 130 x/menit

Nafas : 48 x/menit

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

b) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada molase, tidak ada caput, rambut tebal, warna hitam

Muka : Bersih, tidak pucat

Ubun-ubun : Belum menutup

Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, conjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak pucat
 Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, nafas teratur
 Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat
 Punggung : Tidak ada masa, tidak ada spina bifida.
 Genitalia : Bersih, normal, terdapat lubang uretra dan vagina, labia minora tertutup oleh labia mayora
 Anus : Bersih, berlubang, tidak ada kelainan
 Ekstremitas :
 Tangan : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada kelainan, tidak oedem, jumlah jari-jari lengkap
 Kaki : Simetris, pergerakan bebas, tidak ada kelainan, tidak oedem, jumlah jari-jari lengkap.

c) Pemeriksaan reflek

Reflek Moro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah memeluk ibu bila dikagetkan
 Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan
 Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh
 Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan
 Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka akan menunjukkan semua jari kaki hyperextensi
 Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi, maka lengan di sisi akan membentang

d) Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. U umur 6 jam bayi baru lahir

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama By.Ny. U

Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 9 Februari 2023
secara spontan di bidan jam 00.15 WIB

Data objektif :

Vital sign

Suhu : 36,6 °C

Denyut jantung : 130 x/menit

Nafas : 48 x/menit

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 50 cm

LD : 34 cm

LK : 34 cm

Reflek :

Reflek Morro : Ada, kuat, bayi bergerak seolah-olah
memeluk ibu bila dikagetkan

Reflek Sucking : Ada, kuat, bayi bergerak menghisap pada
area rangsangan

Reflek Rooting : Ada, kuat, bayi membalikan kepala kearah
sisi mulut saat ditekan atau disentuh

Reflek Grapsing : Ada, kuat, tangan bayi menggenggam saat
ada rangsangan

Reflek Babinski : Ada, kuat, jika telapak kaki digores maka
akan menunjukkan semua jari kaki hyperekstensi

Reflek Tonic neck : Ada, kuat, saat kepala menoleh ke satu sisi,

maka lengan di sisi akan membentang

d. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal : 9 Februari 2023 Jam: 06.20 WIB

- 1) Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, dan bayi tidak terlihat kuning, Suhu: 36,6 °C

Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat

- 2) Memberitahu pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa bersih dan kering. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi, perawatan tali pusat dilakukan setelah bayi mandi atau kassa basah.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat dengan cara memandikan dengan menggunakan air hangat, bayi dipakaikan bedong ataupun kain yang kering, tidak diletakkan didekat jendela, selalu mengganti popok yang basah atau dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bayi dalam keadaan hangat.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis.

Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

- 5) Memberitahukan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya 6 hari lagi pada tanggal 15 Februari tau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk memeriksakan bayinya atau jika ada keluhan.

Data Perkembanag II

Tabl 4.16

Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 6 Hari

Pengkajian 2

Tanggal 15 Februari 2023 Jam: 10.00 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 9 Februari 2023 jam 00.15	KU : baik Kesadaran : CM Vital Sign Detak jantung bayi :	Bayi Ny. U umur 6 hari	10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya bahwa kondisinya dalam batas normal S : 36,7 C. BB: 3500 gram
3.	Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat	138x/menit Suhu : 36,7°C RR : 48x/menit BB : 3500 gram			2. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasilnya
4.	Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput	PB : 50 cm LD/LK : 34/34 cm LILA : 12 cm Umbilikus : tali pusat kering dan tidak ada tanda infeksi BAB : (+)			3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa yang diberi air bersih atau air matang, biarkan tali pusat terbuka dan menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi, perawatan tali pusat dilakukan setelah bayi mandi dan biarkan mengering dengan sendirinya.

BAK : (+)

Pemeriksaan fisik : dalam
batas normal

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

4. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus:

- Bayi tidak mau menyusu
- Kejang
- Sesak nafas
- Tali pusat kemerahan
- Demam tinggi atau tubuh dingin
- Kulit terlihat kuning

Jika bayi mengalami salah satu tanda tersebut, menganjurkan ibu untuk langsung segera membawa bayinya ke tenaga Kesehatan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (tanpa menunggu jadwal atau setiap 2 jam tetapi setiap bayi menginginkannya).

Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya
sesering mungkin

- 6.** Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia mendengarkan anjuran bidan.

- 7.** Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 23 Februari 2023

Evaluasi : Ibu bersedia

Data Perkembanag III

Tabel 4.17

Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 14 Hari

Pengkajian 3

Tanggal 9 Februari 2023 Jam: 09.40 WIB

Tempat PMB Minarti

No.	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1.	Ibu mengatakan melahirkan tanggal 9 Februari 2023	KU : Baik Kesadaran : CM Vital sign :	Bayi Ny. U umur 14 hari	09.30 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, terdapat kenaikan berat badan dan juga bayi tidak terlihat kuning, BB: 3000 gram Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat.
2.	Ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput	Detak jantung : 115x/menit Suhu : 36,7 °C RR : 49 x/menit BB : 3550 gram PB : 50 cm Umbilikus : tali pusat sudah puput BAB : (+) BAK : (+)			2. Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI atau bayi kenyang yaitu bayi tertidur saat sedang menyusu. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bayi kenyang.
					3. Memberitahukan pada ibu tentang imunisasi pada bayi. Semua bayi wajib diberikan

imunisasi dasar lengkap yaitu HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis, BCG untuk melindungi bayi dari infeksi tuberkulosis, DPT-HB-Hib untuk melindungi dari penyakit difteri, pertusis dan tetanus, Polio untuk mencegah penyakit lumpuh layu, IPV dan Campak sampai bayi berusia 12 bulan, apabila imunisasi dasar lengkap sudah diberikan selanjutnya balita akan memperoleh imunisasi lanjutan yaitu DPT-HB-Hib lanjutan dan Campak lanjutan. Adapun manfaat dari imunisasi adalah untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak agar tidak mudah terserang penyakit. Untuk jadwal pemberian imunisasi pada bayi atau balita menyesuaikan dengan jadwal posyandu masing-masing dusun yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali.

Evaluasi : Ibu sudah paham tentang macam-macam imunisasi pada bayi

4. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti posyandu setiap satu bulan sekali pada minggu pertama
-

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia mengikuti posyandu

5. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia dengan anjuran bidan.

6. Memberitahu ibu pada tanggal 9 Maret 2023 untuk membawa anaknya ke posyandu untuk mengikuti imunisasi BCG

Evaluasi: ibu bersedia datang ke posyandu untuk imunisasi BCG anaknya

6. Asuhan Kebidanan Ibu Akseptor KB IUD

Tanggal : 30 Maret 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

a. Data Subjektif

a) Identitas pasien

Nama	: Ny. U	Nama suami	: Tn. G
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku/bangsa	: Jawa/Ind	Suku/bangsa	:
Jawa/Indonesia			
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Pringapus		

b) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD

c) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari, teratur
Lama : 7 hari
Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut perhari
Warna : Merah
Konsistensi : Cair
Disminorea : Ya, saat menstruasi hari pertama
Flour abuse : Ada
Waktu : Sebelum menstruasi

d) Riwayat perkawinan

Umur waktu menikah : 23 tahun dengan usia suami 27 tahun
Lama : 1 tahun
Perkawinan ke 1

Jumlah anak 1
 Status perkawinan : Sah

e) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa saat ini dia tidak sedang menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan bahwa dahulu tidak pernah menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, ginjal, jantung, asma, TBC, kanker

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.18

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

An k ke	Th lahi r	K	Persalinan					Nifas			keada an sekar ang
			Jenis	kolon g	mpa t	enyulit	JK/PB/ BB	Lochea	Laktasi	Masal ah	
1	2023	39 m g	Spontan	idan	N	Tidak ada	P/50 cm/ 3500 gram	ormal	Lanc ar	dk ad	Sehat

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun

Rencana KB sekarang : IUD

Tanggapan suami : Mendukung

Jumlah anak yang diinginkan 2

h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.19

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama KB

Kebutuhan	Sebelum KB	Keluhan
Nutrisi		Tidak ada
Makan		
Frekuensi	3 x sehari	
Porsi	1 piring sedang	
Jenis makanan	Nasi, sayur bayam, tahu tempe	
Minum		
Jenis minuman	8 x sehari, air putih 8 gelas	
Eliminasi		Tidak ada
Frekuensi BAK	4-5 x sehari	
Warna	Kuning jernih	
Bau	Khas	
Frekuensi BAB	1 x sehari	
Warna	Kuning kecoklatan	
Bau	Khas	
Konsistensi	Lunak	
Istirahat		Tidak ada
Frekuensi		
Tidur siang	1 jam	
Tidur malam	7 jam	
Keluhan	Tidak ada	
Aktivitas		Tidak ada
Personal hygiene		Tidak ada
Mandi	2 x sehari	
Keramas	3 x seminggu	
Sikat gigi	2 x sehari	
Ganti pakaian	2 x sehari	

Keluhan	Tidak ada	
Rekreasi	Menonton tv, jalan-jalan ke alun-alun 1x/bulan	Tidak ada

i) Data psikologis dan spiritual

- 1) Ibu mengatakan ingin segera mendapat pelayanan KB
- 2) Ibu dan keluarga mendukung bahwa program KB tidak bertentangan dengan agama
- 3) Ibu menjalankan ibadah sholat 5 waktu

j) Riwayat sosial budaya

- 1) Hubungan dengan keluarga
Hubungan ibu dengan keluarga baik dan harmonis
- 2) Hubungan dengan tetangga
Hubungan ibu dengan tetangga baik dan saling menghormati
- 3) Adat istiadat yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi dalam lingkungan Keluarga tidak ada adat istiadat dalam hal pemakaian alat kontrasepsi

k) Data lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih dan tidak memelihara hewan peliharaan dilingkungan rumahnya

l) Pengetahuan ibu tentang KB

Ibu mengatakan sudah mengetahui KB IUD dan efek sampingnya.

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmenthis
- 3) Tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 81 x/menit
 - Suhu : 36,5 ° C
 - RR : 20 x/menit

4) Berat badan : 58 kg

5) Status present

Kepala : Simetris, mesocephal, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut warna hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedem

Mata : Simetris, kelopak mata tidak oedem, conjungtiva merah, sklera tidak ikterik

Hidung : Tidak ada massa, tidak oedema, bersih, fungsi hidung normal

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik

Mulut : Bersih, warna merah kehitaman, tidak ada stomatitis, mukosa mulut tidak sianosis, lidah kemerahan, tidak terdapat gingivitis, tidak caries, tonsil kecil

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek telan normal

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi nafas normal

Mammae : Simetris, membesar

Perut : Simetris, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada nyeri lambung, hepar maupun ginjal

Genitalia : Tidak varises, tidak oedem

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak oedem, tidak ada luka tusuk, jumlah jari kedua tangan 10, fungsi tangan normal

Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada luka tusuk, jumlah jari kedua kaki 10, fungsi kaki normal, reflek patella (+)

6) Pemeriksaan obstetri

a) Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mammae : Areola hitam, puting menonjol
Abdomen : Tidak ada pembesaran, tidak ada luka bekas operasi
Genitalia : Terdapat luka bekas jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

b) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar
Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

c. Analisa

Diagnosa kebidanan :

Ny. U umur 24 tahun P1A0 calon akseptor KB IUD

Data dasar :

Data subjektif :

Ibu mengatakan bernama Ny. U

Ibu mengatakan berusia 24 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran

Ibu mengatakan ingin mendapatkan KB IUD

Data objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 20 x/menit

Berat badan : 58 kg

d. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal : 30 Maret 2023 Jam : 10.15 WIB

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 110/70 mmHg, BB: 58 kg
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.
- 2) Mengajukan informed consent pada Ny. U sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.
Evaluasi : Ny. U bersedia menandatangani informed consent.
- 3) Penapisan metode kontrasepsi IUD

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Hari pertama haid terakhir 7 hari atau lebih		√
2	Klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain.		√
3	Infeksi Menular Seksual (IMS)		√
4	Penyakit radang panggl atau kehamilan ektopik		√
5	Haid banyak (>1-2 pемblut tiap 4 jam)		√
6	Haid lama(>8hari)		√
7	Disminorhoe berat yang membutuhkan analgetik atau istirahat baring		√
8	perdarahan/ perdarahan bercak antara haid atau setelah haid		√
9	Gejala penyakit jantung vascular atau konginital		

- 4) Melakukan pemasangan IUD sesuai SOP
Evaluasi : Sudah dilakukan pemasangan IUD
- 5) Menganjurkan ibu untuk control 7 hari setelah pemasangan tanggal 6 April 2023.
Evaluasi : Ibu bersedia control IUD

C. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB. Untuk menyesuaikan situasi dan keadaan di lahan, diperlukan adanya pembahasan mengenai teori dan asuhan yang dilakukan di Klinik Arya Medistra . Laporan tugas akhir ini mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U umur 24 tahun G1P0A0 yang dilaksanakan mulai dari tanggal 20 Oktober 2022 - 30 Maret 2023 yaitu sejak umur kehamilan 24 minggu sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi di Klinik Arya Medistra

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian I

a. Subyektif

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 pada tanggal 20 Oktober Jam 10.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. U umur 24 tahun hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 8 Mei 2022, dan ibu mengatakan mengeluh pusing sudah 2 hari yang lalu. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa saat usia 6 bulan bergerak aktif.

Menurut Manuaba (2010 :h.242) wanita hamil pada usia kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun meningkatkan faktor resiko yaitu pre-eklampsia, mola hidatosa,KPD, hipertensi, partus lama, partus macet, perdarahan post partum dan abortus. Pada Ny. U didapatkan data usia 24 tahun termasuk dalam kehamilan normal.

Menurut Varney (2007) Periode menstruasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda pasti hamil yaitu Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Untuk hasil pengkajian subjektif dan teori tidak terjadi kesenjangan.

b. Obyektif

Menurut Trisnawati (2010), Pengkajian obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi atau USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Pada data Obyektif didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:84 x/m, Rr:20 x/m, BB : 55 kg, TB 156 cm, LiLA 25 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah normah 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1). Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Sarwono Prawirohardjo,2010:134). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Buku KIA,2016).

Pemeriksaan obstetric ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : setinggi pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti papan (punggung). Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen). TFU : 24 cm, DJJ : 144 kali/menit, frekuensi teratur. Menurut Ina Kuswanti (2014) palpasi abdominal dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, braxton hicks dan his. Berdasarkan teori Irianti, dkk (2013) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160x/menit. Berdasarkan teori dan lahan praktik tidak terjadi kesenjangan.

c. Analisa Data

Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, ini persalinan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum, kapan Hari Pertama Haid Terakhir dan keluhan pasien.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnose kebidanan pada ksus Ny. U

dari data dasar subjektif Ibu mengatakan nafsu makan menurun, Ibu mengatakan ini hamil kedua dan belum pernah keguguran, HPHT tanggal 8 Mei 2022. Data dasar objektif Palpasi : Leopold I: TFU: setinggi pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: Bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV: Konvergen.

Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa “Ny. U umur 24 tahun G1P0A0 hamil 24 minggu hari janin tunggal hidup intra uteri, puka, preskep, konvergen”

d. Penatalaksanaan

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:84x/m, Rr:20x/m. Menganjurkan istirahat cukup dan menganjurkan minum air putih banyak, memberikan tablet Fe, Kalk dan memberikan obat pusing yaitu paracetamol 500 mg, menganjurkan kunjungan ulang.

Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA).

Pengkajian II

a) Subjektif

Pada pengkajian ke II tanggal 5 Noovember 2022 didapatkan hasil subjektif ibu mengatakan nyeri pada punggung dan sering BAK.

Menurut Ina Kuswanti (2014), tanda ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus

Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda-tanda ketidaknyamanan trimester 2 yaitu konstipasi, sering BAK, nyeri punggung, susah tidur. Pada kasus Ny. U merupakan hal yang wajar.

b) Objektif

Pemeriksaan Umum: baik, kesadaran composmentis, tekanan darah

120/80 mmHg, N: 80 x/menit S: 36,6°C, RR: 20 x/menit, BB: 60 kg. Palpasi abdomen Palpasi: Leopold I: TFU: 3 jari siatas pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: Bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV: Konvergen. TFU 28 cm. TBJ : 2.480 gram. DJJ : 140 x/m.

c) Analisa

Ny. U usia 24 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 28 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang puka, preskep, konvergen

d) Penatalaksanaan

Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, menjelaskan tentang tanda ketidaknyamanan trimester II, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memberikan tablet Fe, menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu. Menurut Ina Kuswati (2014) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapatdi gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Menurut Ina Kuswati (2014) gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, Ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Pengkajian III

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 11 Desember 2022 umur kehamilan 32 minggu. Ibu mengatakan masih sering nyeri pada punggung.

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, berat badan 62 kg, TFU : 28 cm, TBJ: 2.925 gram, DJJ: (+) 140 x/ menit.

Asuhan yang diberikan pada Ny. U adalah memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, menganjurkan ibu untuk mengikuti senam ibu hamil, memberikan terapi tablet Fe 10 tablet, Kalk 10 tablet, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi atau jika ada langsung datang ke fasilitas kesehatan. Menurut Ina Kuswati (2014) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapatdi gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Dari hasil penelitian didapatkan dari 38 ibu hamil, 22 orang (57,9%) ibu hamil mengikuti senam hail secara teratur mengatakan sudah tidak pernah mengalami pegal-pegal terutama nyeri pinggang jarang dirasakan , 16 orang (42,1%) ibu hamil tidak teratur mengikuti senam hamil mengatakan masih sering merasakan pegal-pegal dan terkadang masih mengalami nyeri pinggang (Depkes Jatim,2013) (Susanti & Putri, 2019).

Pengkajian IV

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 7 Jnauari 2023 umur kehamilan 36 minggu. Ibu mengatakan perutnya kadang kenceng 30 menit sekali dan hilang timbul, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan belum mengetahui tanda-tanda persalinan.

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, berat badan 64 kg, TFU : 32 cm, TBJ: 3.255 gram, DJJ: (+) 140 x/ menit.

Asuhan yang diberikan pada Ny. U adalah memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, menjelaskan kepada ibu keluhan yang dialami merupakan his palsu, menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan, memberikan terapi tablet Fe 10 tablet, Kalk 10 tablet, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi atau jika ada langsung datang ke fasilitas kesehatan.

Sesuai dengan penelitian Susiloningtyas (2012) bahwa lebih dari $\frac{3}{4}$ ibu hamil mengalami defisiensi besi dan lebih dari $\frac{1}{3}$ mengalami anemia. Pemberian suplemen besi setara 60 mg elemen besi dan 0,25 mg asam folat per hari selama 13 minggu dapat menurunkan angka anemia serta meningkatkan status besi ibu hamil, tetapi $\frac{1}{3}$ dari mereka masih menderita defisiensi besi dan 9% masih anemia. Oleh karena itu, sangat penting memberikan asupan besi sejak masa pre-maternal supaya cadangan besi pada saat hamil cukup memadai.

Menurut teori Ina Kuswanti (2014), tanda ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus. Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda-tanda ketidaknyamanan trimester 2 yaitu konstipasi, sering BAK, nyeri punggung, susah tidur. Menurut Ina Kuswanti (2014) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat di gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan.

Menurut teori Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala inpartu yaitu nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi dan 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.

Berdasarkan hasil penelitian Meti (2016) Pengetahuan yang baik, maka dapat mengantarkan seseorang dalam melakukan tindakan-tindakannya dalam hal yang telah diketahuinya, sehingga dalam kaitannya dengan penelitian ini bahwa pengetahuan ibu turut mempengaruhi terhadap tindakannya dalam persalinan dan untuk mengetahui terhadap tanda-tanda permulaan persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

a. Subyektif

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny.U yaitu ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tangga 18 Februari 2023 jam 20.00 WIB dan mengeluarkan lender darah sejak jam 21.00 dan mengeluarkan cairan ngepyok dari jalan lahir jam 22.15. Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan

b. Obyektif

Data Obyektif yang didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C dan pernapasan 20 x/menit. Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 33 cm. TBJ=3.410 gram, His 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik. DJJ = 140 x/m.

Hasil pemeriksaan dalam : vulvadan vagina normal, portio medial, pembukaan 6 cm, ketuban pecah, penurunan hodge II, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, lender darah (+).

Berdasarkan teori pemeriksaan palpasi leopold I yaitu untuk menentukan tinggi fundus dan menentukan bagian janin dalam fundus, leopold II yaitu menentukan batas samping rahim kanan kiri, menentukan bagian punggung janin, leopold III yaitu menentukan bagian terbawah janin, leopold IV yaitu menentukan bagian terbawah janin. Dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan. Berdasarkan teori TBJ pada usia kehamilan 36-40 minggu berkisar 2500-

3500 gram (Walyani Elisabeth Siwi,2015:126), hal ini tidak terjadi kesenjangan.

c. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa kebidanan kala I yaitu Ny. U umur 24 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri puka, letak memanjang, preskep, inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, memberikan support pada ibu, menganjurkan ibu untuk relaksasi, mempersiapkan alat dan mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, mengobservasi Kesehatan ibu dan janin.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

Menurut 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.

Dukungan keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan terbukti membantu ibu bersalin untuk mengatasi kecemasan yang terjadi saat proses persalinan, stress yang terjadi menjelang persalinan akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu beralin. Kecemasan saat persalinan akan mengakibatkan ketidakadekutan his sehingga mempengaruhi pada pembukaan serviks. Salah satu untuk menurunkan resiko terjadinya kecemasan selama persalinan adalah dengan mendekati ibu bersalin dengan orang terdekat (Ilmiah 2015)

Menurut teori Damayanti, dkk (2012), Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Secara psikologis relaksasi yang berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, suatu perasaan berada dalam kendalainya, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan. Secara fisiologis relaksasi menghasilkan penurunan tekanan darah, pernafasan dan detak jantung yang seharusnya muncul (Saleh, L. M. (2019)

Menurut (Suprapti, 2018), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

Kala II

a. Subjektif

Pada tanggal 8 Februari 2023 Jam 00.00 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Menurut Manuaba (2010) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin sering

beraktivitas kekuatana makin bertambah

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksian kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142 x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva uretra tenang, tidak ada tumor, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubah sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sarwono Prawirohardjo,2010:342), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka

c. Analisa Data

Ny. U usia 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II.

d. Pelaksanaan

Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk mendampingi ibu terus, mempersiapkan diri dan memastikan peralatan lengkap, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent*, menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir darah dari jalan lahir, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar pada saat ada kontraksi, memimpin persalinan pada saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk berdoa pada saat tidak ada his, menolong kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal kala II.

Berdasarkan teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dari suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi ibu, anjurkan ibu untuk

mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau jika ibu merasa kandung kemihnya sudah penuh, pencegahan infeksi (asuhan persalinan normal, 2014:54).

Bayi lahir spontan jam 00.15 WIB, bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III berlangsung 5 menit mulai dari bayi lahir jam 00.15 WIB sampai plasenta lahir jam 00.20 WIB. Keadaan Ny. U saat ini sudah memasuki kala III. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asuhan Kebidanan Persalinan, 2013:145).

a) Subjektif

Dari hasil anamnesa ibu ditemukan keluhan bahwa perutnya masih terasa mules-mules.

b) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 21 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, tali pusat tampak di introitus vagina. Berdasarkan teori perubahan tinggi fundus setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di pusat (Asuhan Kebidanan Persalinan, 2013:146).

c) Analisa Data

Ny. U umur 24 tahun P1A0 inpartu kala III

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam diatas perut ibu, memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta, memeriksa uterus

untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM, menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan terlihat data objektif bentuk uterus semakin globuler, tali pusat semakin memanjang, dan semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Melakukan pengeluaran plasenta dengan cara pengendalian tali pusat terkendali (PTT), melakukan masase rahim selama 15 detik. Melakukan pemeriksaan plasenta tidak ada plasenta yang tertinggal. Mengajarkan keluarga massase rahim yang benar, memeriksa kedua sisi plasenta mengevaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir dan terdapat luka robekan perineum derajat 2 dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan ± 100 cc.

Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Rohani dkk,2011:209), asuhan yang diberikan pada Ny. U sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti,2009:9).

a) Subjektif

Pengkajian kala IV dilakukan pada pukul 00.20 WIB dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka pada jahitan. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti,2009:24).

b) Objektif

Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik,

kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat luka robekan perineum derajat 2. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat, pada Ny. U TFU nya adalah 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut sesuai dengan teori yang ada (Elisabeth Siwi,2015:65).

c) Analisa Data

Ny. U umur 24 tahun P1A0 inpartu kala IV

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam masa pemantauan 2 jam postpartum, Memastikan kontraksi uterus baik, memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi partus set dan tempat persalinan dengan klorin 0,5%, membersihkan diri, memindahkan ibu ke kamar nifas, membantu ibu melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Menurut Manuaba (2010)Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 smpai 500 cc.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a) Subjektif

Pada pengkajian tanggal 9 Februari 2023 jam 01.30 WIB didapatkan data dengan bayi lahir spontan pada tanggal 09 Februari 2023 jam 00.15 WIB. Riwayat umur kehamilan 39 minggu. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomy,2018:2).

b) Objektif

Pada hasil pengkajian didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 39 minggu, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan 12 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, LILA 11-12 cm. (Vivian,2014:5). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora, pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora menutupi labia minora (Vivian,2010:24).

Dilakukan pemeriksaan reflek bayi Ny. U dengan hasil: reflek morro kuat apabila bayi dikagetkan seolah-olah akan memeluk ibu, reflek rooting kuat, apabila bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh, reflek grasping kuat, apabila tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan, reflek sucking sudah baik, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan. Berdasarkan teori pemeriksaan reflek menurut Rohani dkk,(2011), reflek moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Refleks rooting (mencari), reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan. Refleks sucking (menghisap), refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk menghisap putting susu dan menelan ASI. Refleks graps (menggenggam), refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup

telapak tangannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan, karena didapati hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Bayi Ny. U usia 1 jam

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. U berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bounding attachment (Kemenkes RI, 2018). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2009:122).

Pengkajian I

a) Subyektif

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023 jam 06.30 WIB pada Ny. U 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu postpartum. Pada pengkajian pertama masa nifas pada Ny. U tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74). Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan. Pada kondisi Ny. U mengalami hal yang fisiologis (Elisabeth Siwi,2015:66).

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. U usia 24 tahun P1A0 6 jam post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU 2 kapsul, Amoxilin 10 tablet, Paracetamol 10 tablet, tablet Fe 10 tablet. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Elisabeth Siwi,2015:5-6). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan

kesenjangan antara praktik dan teori.

Pengkajian II

a) Subjektif

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 jam 10.00 WIB 6 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. U masuk dalam kunjungan ke 2.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran CM, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan tertutup, masih basah tetapi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74).

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. U usia 24 tahun P1A0 6 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal dan memberitahukan ibu untuk periksa

kembali tanggal 18 Septemebr 2022 atau jika ada keluhan.

Menurut teori Walyani (2017). Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (6 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menajaga bayi agar tetap hangat. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian ke III

a) Subjektif

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 jam 10.00 WIB pada Ny. U 14 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postparum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. U masuk dalam kunjungan ke 3.

b) Objektif

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017)

Pengeluaran cairan pada hari ke 7-14 adalah lochea serosa yaitu cairan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi. Hasil pemeriksaan pada Ny. U sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. U usia 24 tahun P1A0 14 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. U bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan.

Menurut Walyani (2017), asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pengkajian IV

a) Subjektif

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 9 Maret 2023 jam 10.00 WIB pada Ny. U 28 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28-42 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. U masuk dalam kunjungan ke 4.

b) Objektif

Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Lochea alba yaitu hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan pada Ny. U sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. U usia 24 tahun P1A0 28 hari post partum.

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. U bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan.

Menurut teori Walyani (2017) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (28 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pengkajian Ke I

a) Subjektif

Pengkajian neonatus pertama dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023 jam 06.20 WIB pada saat bayi berusia 6 jam. Riwayat imunisasi Hb 0. Menurut Kemenkes RI (2018), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Menurut Kemenkes (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam. Pada kunjungan I dilakukan saat By. Ny. U berusia 6 jam, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,6°C, nadi 122x/menit, respirasi 50x/menit, BB: 3500 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif.

c) Analisa Data

Bayi Ny. U umur 6 jam

d) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning.

Tanda-tanda bahaya menurut (Vivian,2010:29), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu hangat (>38° C) atau terlalu dingin (<36°C), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat

atau memar, isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Hal ini sesuai dengan teori.

Pengkajian Ke II

a) Subjektif

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 jam 10.00 WIB pada saat bayi berusia 6 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Menurut Kemenkes RI (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari.

b) Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 138 x/ menit, suhu 36,5°C, respirasi 48 x/ menit, BB 3500 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 34 cm, LILA 12 cm, tali pusat sudah kering dan bersih.

Menurut Naomy (2018) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Tidak terjadi kesenjangan.

c) Analisa Data

Bayi Ny. U umur 6 hari

d) Penatalaksanaan

Memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori (Vivian,2010:30) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya.

Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian Ke III

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 pada saat bayi berusia 14 hari, pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari dan kunjungan sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI, 2015). Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 115 x/menit, suhu 36,7°C, RR 48x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3550 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusat sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Williams Obstetri, 2014:66). Tidak terjadi kesenjangan

Asuhan yang diberikan yaitu tentang bayi cukup ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand, menanyakan kesulitan atau masalah yang dialami ibu dalam merawat bayinya hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada (Vivian, 2014). Memberitahu ibu untuk datang ke posyandu pada tanggal 9 Maret 2023 untuk mengikuti imunisasi BCG pada anaknya. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. U dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023 jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan 49 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB IUD atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 58 kg.

Asuhan yang diberikan pada Ny. U meyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan pemasangan IUD. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamialan, keadaan yang membutuhkan perhataian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut (Affandi 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. U usia 24 tahun di Klinik Arya Medistra dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. U umur 24 tahun G1P0A0 dilakukan pengkajian 4 kali mulai dari umur kehamilan 24 minggu-36 minggu.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. U umur 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. U didapatkan bahwa pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan jam 00.15 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

3. Nifas

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny. U lahir spontan pervaginam pada tanggal 9 Februari 2023 jam 00.15 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3500 gram, Panjang badan 50 cm, LD 34 cm, LK 34 cm, Lila 12 cm.

5. Neonatus

Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. U lahir tidak mengalami

masalah selama pengkajian.

6. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. U menggunakan KB IUD.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wulandari. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)*
- Depkes. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017*. [http: www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com) (diakses 24 januari 2018)
- Dinkes Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. www.dinkesjatengprov.go.id. (diakses 20 januari 2018)
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. [http: www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id). (diakses 19 januari 2018)
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hidayat, A.A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto. Judha,

- Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudargo, dkk. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* . Jakarta : EGC.
- Trisnawati, F. (2010). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*. Yogyakarta: CV. Budi Utama

Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.

Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utamam

Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.

Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding*. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan

Yulianti, & Ningsi. (2010). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendekia

DOKUMENTASI

PERSALINAN NORMAL PARTOGRAF

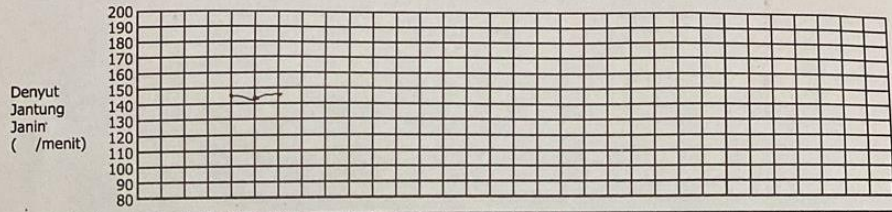
No. Register

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

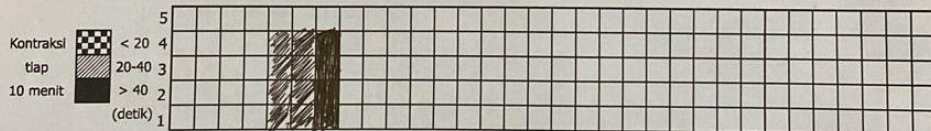
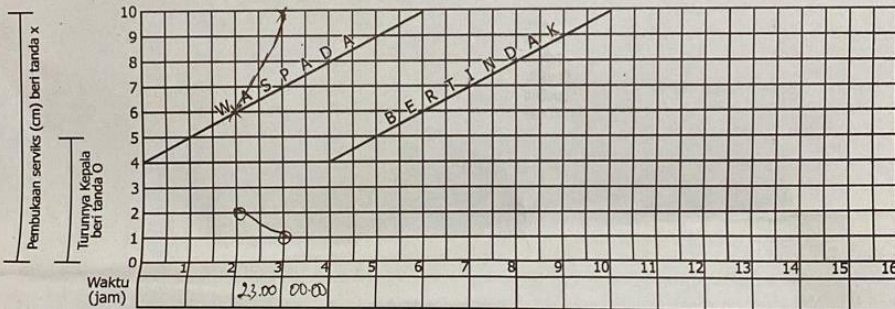
 Nama Ibu: Ny. U Umur: 24 th. G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal: 08-2-2023 Pukul: 23.00 WIB
 Ketuban Pecah Sejak pukul Mules sejak pukul 20.00 WIB

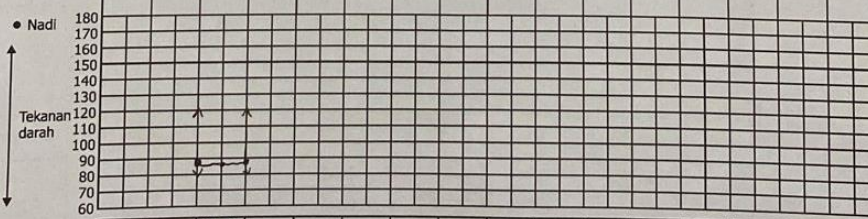


Air ketuban penyusupan	1	3	0	0					
------------------------	---	---	---	---	--	--	--	--	--



Oksitosin U/L tetes / menit									
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C	36,5°C								
---------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein								
	Aseton								
	Volume								

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 9 - 6 - 2023
 2. Nama bidan :
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempal rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y/T
 11. Masalah lain, sebutkan :
 12. Penatalaksanaan masalah tsb :
 13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi:
 Ya, indikasi Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 16. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II. hasil:.....
 17. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:.....
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya
 20. Lama kala III : menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan :

24. Masase fundus uteri?

- Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (infact) : Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 Tidak
 Ya, tindakan :

27. Laserasi :

- Ya, dimana
 Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :

29. Atonia uteri :

- Ya, tindakan :
 Tidak : -

30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
 Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : mmHg Nadi : ... x/mnt Napas:x/m
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan gram
 35. Panjangcm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi bahu lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain sebutkan :
 pakaian/selimit bayi dan tempatkan disisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
	00-20	110/70	80x/m	36,5°C	2jt & pusat	Keras	Kosong	± 10cc
	00-35	110/70	80x/m		2jt & pusat	Keras	Kosong	± 10cc
	00-50	110/70	80x/m		2jt & pusat	Keras	Kosong	± 10cc
	01-05	120/80	80x/m		2jt & pusat	Keras	Kosong	± 10cc
	01-35	120/70	85x/m	36,6°C	2jt & pusat	Keras	Kosong	± 10cc
	02-05	120/80	80x/m		2jt & pusat	Keras	Kosong	± 15cc