



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. F UMUR 36 TAHUN G4P3A0 DI PMB SITI FATCHIYAH**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Oleh

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

161221012

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. F UMUR 36 TAHUN G4P3A0 DI PMB SITI FATCHIAH**

Disusun oleh:

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

NIM. 161221012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 13 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. F UMUR 36 TAHUN G4P3A0 DI PMB SITI FATCIYAH**

Disusun oleh:

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

NIM. 161221012

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

Hari : Selasa

Tanggal : 13 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

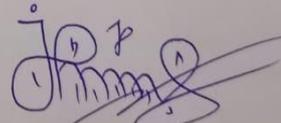
Dekan Fakultas Kesehatan



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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Christania Rambu Loba Hawa

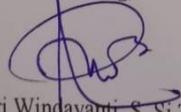
NIM : 161221012

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. F UMUR 36 TAHUN G4P3A0 DI PMB SITI FATCHIYAH”** 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.

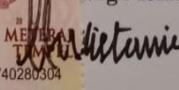
Pembimbing,



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb
NIDN.0628018401



Ungaran, 13 Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan



Christania Rambu Loba Hawa
NIM. 161221012

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Christania Rambu Loba Hawa

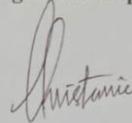
NIM : 161221012

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. F UMUR 36 TAHUN G4P3A0 DI PMB SITI FATCHIYAH**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Christania Rambu Loba Hawa

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. F Umur 36 Tahun G4P3A0 di PMB Siti Fatchiyah” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. COC ini dibuat dalam rangka untuk memenuhi syarat ujian mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo. Dalam penyusunan laporan ini peneliti banyak mengalami hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini dapat diselesaikan.

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

1. Prof. Dr Subyantoro, M. Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ibu Ida Sofiyanti, S. SiT., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ibu Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb., selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
6. Kepada Ny. F dan Keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
7. Bapak dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama peneliti menjalani Program Pendidikan Di Universitas Ngudi Waluyo
8. Serta teman-teman yang telah banyak membantu menyelesaikan COC ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas segala bantuannya.

Ungaran, 13 Juni 2023

Christania Rambu Loba Hawa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	113
C. Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	130
D. Kerangka Teori	131
E. Kerangka Konsep.....	132
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	133
B. Tempat Dan Waktu	133
C. Subjek Laporan Kasus.....	133
D. Teknik Pengumpulan Data.....	133
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Kasus	136
B. Tinjauan Kasus	136
C. Pembahasan.....	183

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan216

B. Saran218

DAFTAR PUSTAKA.....219

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	21
Tabel 2.2 Lama Persalinan	53
Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE	73
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	139
Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari – hari	140
Tabel 4.3 Data Perkembangan Kehamilan I	147
Tabel 4.4 Data Perkembangan Kehamilan II	150
Tabel 4.5 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV	153
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Nifas 10 Jam	169
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari	171
Tabel 4.8 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu	173
Tabel 4.9 Data Perkembangan Nifas 8 Minggu	174
Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan BBL Umur 1 Jam	176
Tabel 4.11 Asuhan Kebidanan BBL Umur 10 Jam	178
Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan BBL Umur 6 Hari	180
Tabel 4.13 Data Perkembangan BBL Umur 14 Hari	182

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	131
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	132

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SDG's* yang mesti dicapai pada tahun 2030. *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Pada tahun 2018, AKB Sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi

pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

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).

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di PMB Siti Fatchiyah pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan September, Oktober, November 2022 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 41 orang, ibu bersalin 17 orang, ibu nifas 17 orang, bayi neonatus 17 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 4 ibu hamil dengan riwayat SC, 2 ibu hamil dengan riwayat hipertensi, 1 orang dengan KEK dan 1 orang dengan kehamilan kembar. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali. Di PMB Siti Fatchiyah tidak melayani persalinan di Klinik PMB melainkan melakukan pelayan persalinan di Puskesmas Bergas, bekerjasama dengan bidan desa yang bekerja di wilayah Puskesmas Bergas. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukn masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F umur 36 th G4P3A0 di PMB Siti Fatchiyah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil pada Ny. F umur 36 th G4P3A0 di PMB Siti Fatchiyah?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. F umur 36 th G4P3A0 di PMB Siti Fatchiyah.

2. Tujuan khusus

a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. F umur 36 th G4P3A0 di PMB Siti Fatchiyah.

b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. F umur 36 th G4P3A0 di PMB Siti Fatchiyah.

c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada bayi Ny. F umur 36 th G4P3A0 di PMB Siti Fatchiyah.

d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. F umur 36 th G4P3A0 di PMB Siti Fatchiyah.

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Persalinan Nifas dan BBL.

2. Bagi Pengguna

a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

Agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Persalinan Nifas dan BBL.

b. Pasien/klien

Agar mendapatkan pelayanan yang komprehensif selama masa hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Penulis

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Sulin, 2016).

Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2016).

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan *premature*, (28-36 minggu).
- 2) Kehamilan *mature*, (37-42 minggu).
- 3) Kehamilan *postmature*, (>43 minggu).

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diasingkan.
- 3) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2016) menyatakan bahwa tanda-tanda kehamilan dapat dibagi kategori besar yaitu:

- 1) Tanda tidak pasti
 - a) *Amenorea* (terlambat datang bulan)
 - b) Mual dan muntah
 - c) *Mastodinia* (nyeri pada payudara)
 - d) *Quickening* (gerakan janin du rahim)
 - e) Gangguan kencing
 - f) Konstipasi
 - g) Perubahan berat badan
 - h) Perubahan warna kulit
 - i) Perubahan Payudara

- 2) Tanda tidak pasti hamil
 - a) Perubahan pada uterus
 - b) Tanda *piskacek's*
 - c) Suhu basal
 - d) Perubahan-perubahan pada serviks
 - 1) Tanda hegar
 - 2) Tanda *goodell's* (kelunakan)
 - 3) Tanda *Chadwick* (kemerahan)
 - 4) Tanda *Mc Donald* (tinggi fundus uteri)
 - e) Pembesaran abdomen
 - f) Kontraksi uterus
 - g) Pemeriksaan test biologis kehamilan
- 3) Tanda pasti hamil
 - a) Denyut jantung janin (DJJ)
 - b) Gerakan janin dalam rahim
 - c) Tanda Braxton – Hiks

d. Pengertian Kehamilan Trimester II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

e. Perubahan Fsiologis TM II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran

kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali

sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya. Pada kehamilan ini juga biasanya ada perubahan sistem ginjal. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-26 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan kandung kemih dan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormokuensi berkemih, hormon yang berpengaruh karena sering berkemih pada kehamilan ini adalah hormon progesteron. Hormon ini mengakibatkan ketidaknyamanan berupa inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan fungsi sfingter

uretra dan efek relaksasi dan menyebabkan ibu hamil menjadi sering berkemih atau yang disebut dengan nokturia.

f. Perubahan Psikologi Pada TM II

Trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II terbagi menjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekaligus mengevaluasi semua aspek hubungan yang dijalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi, wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ibu akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang baik. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap

ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia akan menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih.

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalenci mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari

ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Reaksi suami/pasangan pada kehamilan trimester 2 adalah sebagai berikut :

- 1) Mempunyai perasaan yang bermacam-macam tentang perubahan istrinya.
- 2) Mungkin merasa diabaikan dari hubungan ibu dan janin. Mengevaluasi terhadap kesiapan dan kemampuannya untuk menjadi orang tua.

g. Ketidaknyamanan TM II

Menurut Irianti, Bayu, dkk, (2013) ketidaknyamanan TM II sebagai berikut :

1) Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
- b) pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.

- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah : Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah, berkumur dengan air hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur.

- 2) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

- a) Konstipasi.
- b) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
- c) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi, buat kebiasaan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam Kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15 - 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

- 3) Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena

menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
- b) Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan
- c) Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur

d) Tidak mengonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.

4) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

- a) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
- b) Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- d) Ganti celana dalam apabila basah.
- e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

5) Nyeri punggung

Cara mengatasi, memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat

6) Flek hitam pada wajah dan sikatria

Cara mengatasi, menganjurkan ibu untuk menggunakan pelembat kulit, menganjurkan ibu untuk menggunakan lotion, menganjurkan ibu untuk diet seimbang, menganjurkan ibu untuk menggunakan bra degan ukuran besar

7) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang berserat, memenuhi kebutuhan hidrasinya

8) Penambah berat badan

h. Tanda-bahaya Pada TM II

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya

mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah

d) Sakit kepala

Hebat Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius

dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

e) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. perubahan penglihatan dan pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia.

f) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema)

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain.

i. Perubahan pada Ibu Hamil TM III

Perubahan Fisik Kehamilan Pada TM III. Menurut Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya:

1) Uterus

Uterus pada TM III dimana uterus semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan yaitu pada umur kehamilan :

- a) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- b) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- c) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- d) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

2) Sistem traktus urainus

Sistem trakus urainus pada akhir kehamilan yaitu dimana kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga ibu akan mengalami keluhan sering kencing, karena kandung kemih ibu mulai tertekan kembali oleh kepala janin. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>_7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Djusar Sulin,2016

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

4) Sistem kardiovaskularr

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan

dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

5) Sistem respirasi

System respirasi pada umur kehamilan 32 minggu ke atas ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

6) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

7) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu ke 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

8) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita

hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

j. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil TM III

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. orang-orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian

pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

Sebuah kekuatan muncul pada trimester tiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri' seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan. Apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pertengahan pada trimester tiga, meningkatkan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

k. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

1) Fase trimester pertama

Bayi sudah dapat bergerak sejak usia kehamilan 7 minggu, namun ibu belum merasakan. Pada minggu ke 8 gerakan bayi agak cepat. Pada minggu ke 9 seluruh badan bayi dapat bergerak, minggu ke 10 kepala janin dapat menoleh kanan kiri, saat itu juga dapat membuka rahang bawah sehingga mulut terbuka (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

2) Fase trimester kedua

Pada fase ini semua organ janin sudah terbentuk lengkap dan akan terus tumbuh untuk menyempurnakan fungsinya. Pada minggu ke 13 janin mulai belajar menelan. Pada usia kehamilan ke 15, tangannya yang ditempelkan pada perut ibu dapat merangsang gerakan janin. Biasanya ibu akan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu, pada usia kehamilan ini juga janin akan belajar bernafas tetapi yang dihirup dan dikeluarkan adalah air ketuban (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

Minggu ke-13 hingga ke-16, kepala janin akan tampak lebih kecil daripada tubuhnya. Pertumbuhan tubuhnya lebih pesat. Lambung, persendian mulai berfungsi dan ovarium pada janin perempuan mulai terisi dengan folikel. Minggu ke-17 hingga ke-20, terbentuknya lemak diseluruh tubuh janin yang berfungsi untuk memberi rasa hangat dan energi. Janin akan bertambah besar dan panjang. Pada umur kehamilan akhir minggu ke 20 akan mulai tumbuh rambut dikepala, finger print dan bakal gigi

mulai terbentuk. Minggu ke-21 hingga ke-25, tubuh janin akan lebih besar mata mulai bergerak, indra pengecap mulai berfungsi, pada kehamilan 25 minggu mata sudah dapat membuka dan menuup, bentuk telinga janin juga sudah terbentuk dan mulai bisa mendengar serta mengenali suara yang ada diluar (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

3) Fase trimester ketiga

Minggu ke-28 hingga ke-33, pada usia ini penambahan berat badan janin kurang lebih 200-250 gram. Reflek menghisap bertambah, kemampuan mendengar janinpun bertambah sempurna. Pada minggu ke 33 minggu janin sudah dapat bereaksi secara penuh jika mendengar suara seperti musik dan banyak waktu janin untuk tidur. Minggu ke-35 produksi air ketuban mencapai puncaknya, yaitu sekitar satu liter, dengan melihat rata-rata jumlah air ketuban akan diketahui fungsi ginjal bayi, normal atau tidak. Minggu ke-36 akan ditentuka apakah kepala janin akan masuk ke rongga pelvik atau tidak, namun penentuan masuk tidaknya kepala janin ke pelviks pada usia 36 minggu. Pada minggu ke-37 hingga 40 janin akan terus mengalami penambahan panjang dan berat janin dan pada masa ini janin akan mulai menetapkan posisi untuk persiapannya janin keluar dari rahim (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010) .

4) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Kusmiyati (2009), ketidaknyamanan kehamilan trimester III diantaranya.

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan/mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh dan cola dengan caffein.

c) *Striae gravidarum*

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

d) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

e) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

f) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.

g) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara untuk mencegah/meringankan yaitu dengan

mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.

h) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

i) Varices kaki/vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

(1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri

dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

(2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin.

(3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab

(4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

(5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

(6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

b) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, serta kestabilan emosi bagi calon ibu.

6) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi

dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

7) Diagnosa Banding Pada Kehamilan

Menurut Nurhayati (2019), Menyatakan bahwa diagnosa banding pada kehamilan yaitu suatu kehamilan yang kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, seperti :

a) Hamil Palsu (*Pseudocyesis*)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar dan bahkan ibu merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif.

b) Mioma Uteri

Perut rahim membesar. Namun pada perabaan, rahim tidak padat, terkadang berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

c) Kista ovarii

Perut membesar bahkan makin bertambah besar. Namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar ukuran tidak hamil. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.

d) Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan *hymen imperforata*, stenosis vagina atau serviks.

8) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Nurjismi (2016) saat ini bidan menggunakan standar 10 T yang terdiri dari

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Penilaian status gizi (pengukuran lingkar lengan atas)
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri
- e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- g) pemberian tablet tambah darah (Fe)
- h) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus

- i) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif
- j) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik) ditemukan melalui pemeriksaan sederhana yaitu dengan wawancara dan pengamatan langsung oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok I yakni primi muda (ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun), primi tua dengan lama perkawinan ≥ 4 tahun, primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun, usia anak terkecil < 2 tahun, primi tua sekunder (ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu).

Kelompok I yang lainnya adalah grande multi (ibu yang pernah hamil/melahirkan anak 4x atau lebih), ibu hamil pada umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan 145cm/kurang, riwayat obstetric jelek (kehamilan sebelumnya keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari), persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar.

Kelompok II (Ada Gawat Obstetrik) paling banyak terjadi pada usia kehamilan 6 bulan atau lebih. Ibu hamil yang dikategorikan pada kelompok II yaitu penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, tuberculosi paru, payah jantung, kencing manis, HIV/AIDS, toksoplasmosis), pre-eklampsia ringan, hamil

kembar, hidramnion, janin mati dalam kandungan, hamil serotinus/hamil lebih bulan, letak sungsang, letak lintang.

Kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik) mudah ditemukan dengan tanda-tanda perdarahan dan kejang. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok III yakni ibu dengan perdarahan antepartum, ibu dengan pre-eklampsia berat/Eklampsia.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (1 minggu – 13 minggu), 1x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu) dan 2x pada trimester III (29 minggu-39 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

a) Anamnesis

Tanyakan data rutin umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dahulu dll.

(1) Riwayat persalinan yang lalu

(2) Jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit

selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

(3) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.

(4) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah berlebihan, dan sebagainya.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

(2) Suara jantung

(3) Payudara

(4) Pemeriksaan Dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.

c) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, hemotokrit, golongan darah, faktor rhesus

(2) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.

(3) STS (Serologi Test For Syphilis)

d) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data

e) Memberi support psikis

2) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu

- a) Gerakan janin
- b) Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.
- c) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.
- d) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.
- e) Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV

untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

- f) Aktivitas/gerakan janin.
- g) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.
- h) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

9) Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester 3, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan ketidaknyamanan, baik ketidaknyamanan fisik maupun maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk

kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

a) Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses melahirkan. Senam kegel ini juga sangat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih muda menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti *squat jump*, dengan hitungan 3-10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

b) Gerakan merangkak

Memasuki usia 9 bulan, sudah mulai harus banyak bergerak untuk merangsang kontraksi dan proses melahirkan lebih lancar. Meski tidak terlalu lincah, tetapi ibu tetap wajib olahraga, seperti menjalankan senam hamil. Pastikan tubuh dalam posisi seperti merangkak, dengan kedua tangan dan lutut sebagai tumpuannya.

c) Duduk bersila dan latihan mengolah nafas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil nafas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol nafas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol nafas ini juga membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

2. Persalinan

a. Pengertian

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

b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2009).

c. Jenis persalinan

Terdapat beberapa jenis atau bentuk persalinan (Hadayati, 2010) jenis persalinan diantaranya adalah :

- 1) Persalinan spontan, apabila persalinan terjadi dengan sendirinya.
- 2) Persalinan buatan, apabila persalinan dengan rangsangan sehingga dapat kekuatan untuk persalinan.
- 3) Persalinan anjuran, apabila persalinan dengan bantuan

d. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Yuni Fitriana (2018), menyatakan bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu :

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara

seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.

5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

2) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

4) Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

f. Perubahan fisik dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis kala I

a) Uterus : Saat persalinan, jaringan dari meometrium berkontraksi dan berelaksasi pada saat otot retraksi berubah keukuran yang lebih pendek secara progresif.

- b) Serviks : Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka
- c) Penipisan serviks, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis
- d) Dilatasi disebabkan dari daya tarikan otot uterus keatas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi

2) Perubahan fisiologis kala II

- a) Uterus : Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi
- b) Serviks: Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal, saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10cm.
- c) Tekanan otot panggul : Tekanan pada otot panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol, anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.
- d) Ekspulsi janin : Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis, kemudian dahi, muka, dagu melewati perineum.

- e) Tekanan darah : Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmhg selama kala II berlangsung.
 - f) Metabolisme : Peningkatan metabolisme terus berkelanjutan hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah akifitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.
 - g) Denyut nadi : Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak kelahiran bayi
 - h) Suhu : Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan setelahnya. Peningkatan suhu normal 0,5-1 C
 - i) Pernafasan : Frekuensi pernafasan sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang benar.
 - j) Perubahan gastrointestinal : Penurunan motilitas lambung dan absobsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Mual muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan.
 - k) Perubahan ginjal : Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan (Sulistyawati E. N., 2010).
- 3) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit

kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

4) Perubahan fisiologis kala IV

a) Tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah , nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien akan disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

b) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketergantungan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.

c) System renal

Selama 2 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostastik sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uterus selama persalinan.

d) System kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus masa persalinan

pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC (section caesarea) pengeluarannya 2 kali lipat.

e) Serviks

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil.

f) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan perineum sudah kembali sebagian tonusnya.

g) Vulva dan vagina

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

h) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan

mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dan hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Kala 1 merupakan kala pembukaan sehingga kemajuan kala 1 dinilai dari majunya pembukaan, meskipun pada kala 1 terjadi proses penurunan kepala dan putar paksi dalam. Pada primigravida kala 1 bervariasi antara 13-14 jam, sedangkan pada multi gravida anantara 6-8 jam. Pada kala 1 dibagi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Pada fase laten pembukaan servik berlangsung lambat: pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 5-7 jam.

b) Fase aktif

Pada fase ini berlangsung selama 7 jam dan dibagi atas 3 subfase :

(1) Periode akselersi : berlangsung 3 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm

(2) Periode dilatasi maksimal : 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm (Juliana Munthe, 2019)

Ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali 10 menit), pemeriksaan dalam (vagina touche) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam dimulai dari vagina sampai serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tehniknya adalah dengan menggunakan ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks/ portio).

Hal-hal yang perlu dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam :

a) Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10)

b) Pembukaan serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks. Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu:

Fase laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4cm, pada umumnya berlangsung hampir 8 jam

Fase aktif

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi) kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

(2) Dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (primipara) atau lebih 1cm hingga 2cm (multipara).

(3) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin (Nurasih, 2012)

(a) Air ketuban (utuh atau pecah)

Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah. Kalau sudah pecah nilai keadaan cairan amnion (jernih, mekonium, darah, kering).

(b) Presentasi dan posisi janin

(a) Presentasi muka

Presentasi kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah.

(b) Presentasi dagu

Sumbu panjang muka berada pada diameter transfersa panggul, dengan dagu pada satu sisi dan dahi pada sisi yang lain.

(c) Presentasi dahi

Sikap ekstensi sebagian (pertengahan) berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna.

(d)Presentasi puncak kepala

Tidak terjadi fleksi maupun ekstensi, ubun-ubun kecil dan dahi sama tingginya dengan didalam panggul. Bagian terendahnya adalah puncak kepala.

(e)Presentasi bokong

Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas, panggul janin merupakan kutup bawah.

(f) Letak lintang

Terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Oleh karena seringkali bahu terletak diatas PAP (pintu atas panggul)

(c) Ketinggian bagian terbawah janin dijalan lahir digambarkan dala hubungannya dengan spina isciadika yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul (hodge).

(d) Penyusupan kepala janin molase

(e) Bagian terbawah lain : misal/ lengan menumbung, atau tali pusat (Nurasih, 2012)

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnose kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala pada introitus vagina.

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

b) Diagnose kala II ditegakkan atau dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

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

(Nurasih, 2012).

c) Lama persalinan

Tabel 2.2 Lamanya Persalinan

Lama persalinan

	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ Jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : (Rohani, 2011)

3) Kala III

Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5-10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Munthe,2019).

4) Kala IV

Kala empat dimana berakhir dengan lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam, meliputi pengawasan kontraksi uterus, TTV, perdarahan, kandung kemih yang di pantau 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

h. Mekanisme persalinan

1) Turunnya kepala

a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi diawal persalinan.

b) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2

2) Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahannya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

3) Putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan simpisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi dan defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus ekstensi untuk melaluinya.

5) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala akan memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi akan lahir searah dengan jalan lahir

7) Kala III (pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi berisi plasenta 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Kemudian akan timbul his untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta akan lahir dan terdorong keluar vagina, akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari simpisis atau fundus uteri. Prosesnya akan berlangsung 10-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Mochtar, 2011)

a) Tanda – tanda lepasnya plasenta :

- (1) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi
- (2) Tali pusat memanjang, terlihat menjulur keluar melalui vulva
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar

b) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke segmen bawah rahim atau kedalam bagian atas vagina. Plasenta dikeluarkan dengan tindakan manual plasenta apabila :

- (1) Perdarahan lebih dari 400-500 cc
- (2) Terjadi retensio plasenta
- (3) Besamaan dengan tindakan yang disertai narkosa
- (4) Dari anamnesa terdapat perdarahan habitualis

c) Pemeriksaan plasenta

Plasenta lahir dengan selaputnya, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan terhadap :

- (1) Kotiledon yang berjumlah 20
- (2) Permukaan plasenta janin
- (3) Kemungkinan terdapat plasenta suksenturiata

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan:

- (1) Bahaya infeksi
- (2) Terjadi polip plasenta
- (3) Digenerasi ganas menjadi kariokasinoma (Marni, 2012)

8) Kala IV (pemantauan dan evaluasi bayi)

Kala IV adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi baru dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Mochtar, 2011).

Observasi yang dilakukan pasca persalinan

a) Tingkat kesadaran pasien

b) Pemeriksaan tanda – tanda vital

(1) Vital sign

Tekanan darah $< 90/60$ mmhg atau $> 140/90$ mmhg,
denyut nadi > 100 x/m, suhu < 35 C atau > 38 C
makamengidentifikasi adanya masalah.

(2) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus bila perlu diberi injeksi metergin untuk mencegah perdarahan.

(3) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan kurang dari 500cc . mungkin hanya 1 pembalut/ jam jika dalam 6 jam perdarahan banyak dan lebih dari 500cc maka ibu perlu pemeriksaan dan diselidiki.

(4) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh uterus tidak akan berkontraksi dengan baik. Jika kandung kemih naik atau

tergeser kesamping menandakan kandung kemih penuh. Bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih , jika ibu tidak bisa BAK lakukan kateterisasi agar kontraksi kembali baik. (Nurasih, 2012)

i. Amniotomi

Tindakan yang membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan tekanan didalam rongga amnion.

Indikasi dilakukan amniotomi :

- 1) Pada persalinan dikala 2 jika ketuban belum pecah dan pembukaan serviks lengkap
- 2) Akselerasi persalinan untuk meningkatkan frekuensi, lama, kekuatan dan kontraksi uterus dan persalinan
- 3) Persalinan pervaginam menggunakan instrument

j. Episiotomi

Episiotomy dilakukan pada perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk kedalam vagina yaitu dengan jalan mengiris atau mengunting perineum. Tujuannya supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada spincter ani yang dapat menyebabkan inkontensia alvi (Mochtar, 2011).

k. Asuhan sayang Ibu selama proses persalinan

Asuhan sayang ibu adalah tindakan yang dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik

mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima. Setelah itu, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan *vacum cunam* dan *section Caesar* serta persalinan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluasaan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan mencegah infeksi (Fitriana,2018).

1. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I hingga kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2016).

Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Midwifery Update, 2016) yaitu:

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka.

2) Meyiapkan pertolongan persalinan

a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
- (2) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi
- (3) Alat pengisap lender
- (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- (1) Menggelar kain diatas perut ibu
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- b) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.
 - c) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yag dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - d) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
 - e) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontminasi).
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - a) Membersihkn vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT

- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - (2) Buang kasa atau kapas pembersih (yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
 - (3) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- b) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.
- (1) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
 - (2) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.
 - (3) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

(b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.

- 4) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
 - a) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
 - b) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
 - c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - (1) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - (2) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya
(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - (4) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
 - (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
 - (6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (7) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida
 - a) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- a) Letakkan handuk bersih (unntuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - b) Letakkan kain bersi yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu
 - c) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - d) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tanagn
- 6) Persiapan pertolongan untuk melahirkan bayi
- a) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang

dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal

b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

(1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

(2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua temooat dan potong di antara dua klem tersebut

c) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu

d) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

e) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

f) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki

dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

7) Penanganan bayi baru lahir

a) Lakukan pemeriksaan (selintas)

(1) Apakah bayi cukup bulan ?

(2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan

(3) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

b) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu

c) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

d) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

- e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- f) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
- g) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (1) Dengan satu tanagn, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (3) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- h) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu

dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

- i) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
 - j) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
 - k) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsocranial)
 - l) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dilahirkan
 - m) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
 - n) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi
- 8) Menilai perdarahan
- a) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic dan tempat khusus

- b) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 9) Asuhan pasca persalinaan
- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
 - b) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
 - c) Pastikan kandung kemih kosong
 - d) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - e) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
 - f) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
 - g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
 - h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
 - i) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
 - j) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

- k) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- m) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
- n) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- o) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37°C) setiap 15 menit)
- p) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B paha kanan bawah lateral
- q) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- r) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
- s) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni 2012); Dewi (2011)).

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir normal ada empat:

(1) Bayi baru lahir normal

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

(2) Bayi baru lahir bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan pada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak

monggol, hemangioma, icterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Muslihatun, 2010).

(3) Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dengan kelainan, diberikan kepada bayi baru lahir dengan kelainan-kelainan bawaan berikut ini hidrosefalus, meningokel, ensefalokel, labioskizis, omfalokel, dan atresia ani.

(4) Trauma pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada neonatus dengan trauma, diberikan kepada bayi baru lahir dengan trauma persalinan, antara lain sebagai berikut: Caput Succedaneum, Cephal Haematoma dll.

c. Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Arif (2009), menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia
 - a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b) Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE

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

Interprestasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
 - 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
 - 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- d. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, merupakan sebagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir:

- 1) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital.
- 3) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi.

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essensial dari asuhan pada bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dilakukan setelah bayi baru lahir menurut Indrayani (2013) adalah sebagai berikut :

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama masa persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- c) Pastikan semua bahan dan peralatan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d) Pastikan semua handuk, pakaian, kain, dan selimut yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula hanya timbangan, pita pengukur, thermometer stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerhan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

d) Penilaian APGAR

APGAR SCORE pada bayi baru lahir adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran yang dilakukan pada menit pertama, kedua, dan kelima. Penilaian APGAR score perlu untuk mengetahui apakah bayimenderita asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung (HeartRate), usaha nafas (Respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (Respon to stimuli) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalang nafas dibersihkan. Setiap penilaian APGAR score diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Prawirohardjo, 2009).

3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem tali pusat (bila tersedia).

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresinya lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air DTT.
- c) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.

- d) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan klem plastik atau benang DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastic tali pusat.
- e) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benar disekeliling punting tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- f) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- g) Tali pusat yang sudah diikat, tidak dibungkus dengan kain kassa, dibiarkan saja.

4) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin. Prolactin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di Alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banya prolactin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui

kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya (Indrayani, 2013).

5) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan secara efektif.
- b) Jelaskan pada ibu dan keluargatentang prosedur yang akan dilakukan dan minta persetujuan.
- c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan bayi menuju bagian luar mata.
- d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- e) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk menghapus salep tersebut (Indrayani,2013).

6) Profilaksis perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan *uniject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian. Yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

f. Asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Sudarti dkk (2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan:
 - a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu

- b) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.
- 2) Mengusahakan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin dengan cara:
- a) Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tidak siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - c) Jangan memisahkan bayi sedikitnya 1 jam setelah persalinan.
- 3) Menjaga pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan

bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
- b) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut:
keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
- c) Jika belum bernafas setelah menit mulai resusitasi.
- d) Bila bayi sianosis atau kulit biru atau sukar bernafas (frekuensi kurang dari 60x/menit) berikan oksigen dengan kateter nasal.

4) Merawat mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung

- a) Memberikan *Eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
- b) Atau berikan tetes mata perak nitrat atau *Neosporin* segera setelah lahir.

Menurut Qiknjastro (2008), menyatakan bahwa asuhan tambahan yang diberikan meliputi:

- a) Memotong tali pusat tanpa membubuhi apapun

- b) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- c) Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan berat badan.
- d) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukhiah (2011); (Munthe, 2019).

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

b. Tahapan masa nifas

Menurut Munthe (2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : Waktu 24 jam-1 minggu. Keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Munthe,2019).

c. Perubahan pada Ibu Nifas

1) Perubahan Fisik dan psikologi Masa Nifas

a) perubahan fisik

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

- (a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (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 mekonium.

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

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

(4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

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

(d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina

secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

(e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

(2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiyah (2012), dkk yaitu:

(a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$. 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 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.

(4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

(5) Perubahan sistem perkemihan

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

(6) Perubahan gastrointestinal

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

(7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun

pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

(8) Sistem muskuloskeletal

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

(9) Perubahan integument

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

(10) Perubahan berat badan

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

b) Perubahan Psikologis

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

(1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

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

(2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- (a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- (b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- (c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

(d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

(e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

(3) Periode *Letting Go*

(a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

(b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.

(c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Juliana Munthe, 2019)

d. Asuhan Ibu Nifas

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri

d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Enam hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
- 3) Dua minggu setelah persalinan
- Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan
- 4) Enam minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
 - b) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2014).
- e. Nutrisi Ibu Menyusui
- 1) Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

2) Pengertian nutrisi ibu menyusui

Nutrisi ibu menyusui merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan serta pemeliharaan kesehatan yang dapat diperoleh dari makanan dan cairan, yang selanjutnya akan dibutuhkan untuk menghasilkan ASI yang eksklusif untuk menyusui bayi selama 6 bulan.

3) Anjuran makan untuk ibu menyusui

a) Perbanyak minum

Tambahkan frekuensi minum sebanyak 4-5 gelas per hari agar tubuh tidak kekurangan cairan. Selain air putih, susu dan buah juga bisa menjadi sumber cairan.

b) Perbanyak frekuensi makan menjadi lima kali.

Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin.

4) Pantangan makanan pada ibu menyusui

a) Jauhi makanan yang berkalori rendah agar tidak mengurangi seera makan.

b) Jauhi rokok dan alkohol karena dapat meracuni bayi dan membuat pertumbuhannya terhambat.

c) Kurangi kafein. Bila ibu menyusui sudah terbiasa minum kopi, batasi konsumsinya hingga maksimum 2 cangkir per hari. Selain kopi, kafein juga terdapat pada coklat, teh, beberapa jenis minuman ringan dan obat.

d) Bila bayi mengalami alergi, periksa makanan apa yang telah dikonsumsi ibu. Hentikan konsumsi makanan yang menimbulkan alergi pada bayi.

e) Jangan minum obat selama masa menyusui, kecuali sudah dikonsultasikan dengan dokter.

5) Kebutuhan Dasar masa nifas

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

a) Nutrisi dan cairan

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

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

b) Mobilisasi

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

c) Eliminasi

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

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- (2) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- (3) Saat berendam dibak klien disuruh BAKBuang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

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

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

- (1) Makan teratur
- (2) Pemberian cairan yang banyak
- (3) Mobilisasi yang baik
- (4) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

d) Kebersihan diri dan perineum

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

e) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

f) Seksual

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

g) Keluarga berencana

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

h) Latihan / senam nifas

Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu

akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- (2) Mempercepat proses involusio uteri
- (3) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- (6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- (7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Juliana Munthe, 2019)

f. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Munthe (2019), Menyatakan bahwa adapun tanda bahaya masa nifas yang harus di perhatikan dan di waspadai antara lain yaitu :

1) Perdarahan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam setelah lahir dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Penyebab perdarahan ini disebabkan karena tertinggalnya sisa plasenta dan rahim.

2) Suhu tubuh meningkat

Suhu tubuh itu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan. Ini disebabkan ibu mengalami dehidrasi pada saat persalinan maka dianjurkan untuk banyak minum air putih.

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

Jika hal itu terjadi kemungkinan pada saat hamil ibu mengalami penyulit berupa preeklampsia dan eklampsia.

4) Sub involusio uterus

Merupakan pengecilan rahim yang tidak berjalan dengan baik sehingga pengecilan rahim jadi terhambat sehingga setelah melahirkan mengeluarkan darah yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas.

5) Tromboflebitis

Rasa sakit yang muncul pada daerah betis atau paha disertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat

menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki.

6) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah persalinan antara lain perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, nafsu makan berkurang, kehilangan energy dan motivasi, dan tidak bisa tidur.

g. Penatalaksanaan

Menurut Anggraini (2010), Menyatakan bahwa penatalaksanaan asuhan pada ibu masa nifas meliputi:

- 1) Mengobservasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, adi, respirasi). TFU dan kontraksi, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusio uteri, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah
- 2) Kebersihan diri, untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 4 kali sehari atau setiap kali buang air kecil.
- 3) Istirahat, memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah, memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang.
- 4) Gizi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya makan-makanan yang mengandung

protein, vitamin, dan mineral, minum tablet FE selama 40 hari pascapersalinan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI
- 6) Perawatan payudara
- 7) Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB

h. Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan tidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot tersebut sangat

diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang. Ada banyak manfaat senam bagi wanita hamil, tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh, seperti latihan pernafasan dan olah rasa. Begitu pula dengan kemampuan melakukan pernafasan yang baik sangat menguntungkan saat persalinan.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

a. Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses melahirkan. Senam kegel ini juga sangat bermanfaat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih mudah

menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti sedang squat jump, dengan hitungan 3 – 10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

b. Gerakan merangkak

Memasuki usia 9 bulan, sudah mulai harus banyak bergerak, untuk merangsang kontraksi dan proses melahirkan lebih lancar. Meski tidak terlalu lincah, tetapi ibu tetap wajib olahraga, seperti menjalankan senam hamil. Pastikan tubuh dalam posisi seperti merangkak, dengan kedua tangan dan lutut sebagai tumpuannya.

c. Duduk bersila dan latihan mengolah napas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil napas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol napas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol napas ini juga membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

i. Terapi Komplementer Senam Nifas

Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- 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

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

Cara melakukannya:

- (1) Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggul, dan jari-jari kaki lurus ke depan.
- (2) Kencangkan perut dengan menarik pusar Anda ke arah bawah alias tulang belakang, sembari mendorong pinggul ke atas secara perlahan (lihat gambar).
- (3) Pastikan Anda merasakan bahwa otot perut dan pinggul sudah cukup kencang saat melakukan gerakan ini.
- (4) Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (5) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

b) Bridge

Setelah terbiasa dengan gerakan sebelumnya yang lebih ringan, kini Anda memasuki gerakan senam nifas selanjutnya. Selain memperkuat otot perut, gerakan ini juga bertujuan untuk mengencangkan otot-otot panggul, dan paha bagian belakang.

Cara melakukannya:

- (1) Posisikan diri telentang dengan kedua kaki ditekuk dan dibuka selebar pinggul. Tempatkan kedua lengan berada tepat di samping tubuh Anda.
- (2) Angkat panggul ke atas secara perlahan, usahakan sampai paha dan tubuh bagian atas membentuk garis lurus.

- (3) Sembari melakukan gerakan tersebut, pastikan kekuatan tubuh bertumpu pada tumit dan bahu dengan tetap mengencangkan otot perut.
- (4) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (5) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

c) Clamshell

Hampir sama seperti beberapa gerakan sebelumnya, tapi dengan arah dan bentuk gerakan yang berbeda. Tujuan gerakan senam yang satu ini adalah untuk meluweskan bagian pinggu sekaligus memperkuat otot bagian perut.

Cara melakukannya:

- (1) Baringkan tubuh menghadap ke samping atau miring, dengan posisi kedua kaki ditekuk dan salah satu lengan menopang kepala. Jadi, kepala tidak ditidurkan sejajar lantai.
- (2) Angkat lutut atau kaki bagian atas, sembari memutar pinggul ke arah atas (lihat gambar). Pastikan tulang belakang atau punggung dalam posisi rileks dan stabil.
- (3) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (4) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya.

5. Keluarga Berencana (KB)

a) Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle/siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau

membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

b) Jenis-jenis KB

- a. Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019).
- b. Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila

penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progesterin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015).

- c. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019).

d. Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

3. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberian asuhan. (Dinkes Jakarta. 2016)

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, penulis menggunakan pedoman penerapan standar kebidanan Varney. Proses manajemen kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi, setiap langkah dapat

diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan ke butuhan klien.

b. Langkah-langkah Manajemen

Ketujuh langkah tersebut menurut Dinkes Jakarta (2016) adalah sebagai berikut:

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Data subjektif meliputi anamesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB , riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari

3) Data objektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, USG, Radiologi,) (Vaney,2016)

2) Langkah 2 : Interpretasi Data

Mengidentifikasi terhadap masalah tau diagnose kebidanana berdasarkan intrepetasi data ang telah dikumpulkan

dirumuskan diagnose spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. diagnose kebidanan merupakan yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nemonklatur. (Dinkes Jakarta.2016)

3) Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal ini benar-benar terjadi. (Dinkes Jakarta.2016)

4) Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Dinkes Jakarta.2016).

5) Langkah 5 : Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang

diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Dinkes Jakarta.2016)

6) Langkah 6 : Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Dinkes Jakarta.2016)

7) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif dan sebagian tidak efektif. (Dinkes Jakarta.2016)

c. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Simatupang (2017), yang mengutip pernyataan Varney, pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

- 1) S (Subjektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.
- 2) O (Objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.
- 3) A (Assasment), menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi yaitu
- 4) Diagnosa masalah, Anitisipasi Masalah Potensial dan Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.
- 5) P (Planning), menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan, Implementasi (I) dan Evaluasi (E) berdasarkan Assasment sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Yati Nurhayati (2019), yaitu :

a) Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

- 1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang 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
- b) Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan

semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

- 3) 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.

c) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur

- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
 - 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
 - 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat
- d) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

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

- 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e) Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
- 1) Tujuannya :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
 - 2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
 - 3) Hasilnya :

Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan

Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

4) Persyaratanya :

a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar

b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik

c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat

d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan

e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan

f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :

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

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

g) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan :

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

2) Pertanyaan standar

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

3) Hasilnya:

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

4) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

5) Bidan mampu :

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

h) Standar 8: Persalinan Persalinan

1) Pernyataan standar

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

2) Prasyarat :

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- i) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pertanyaan standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

3) Hasilnya :

- a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
- b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
- c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pernyataan standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

3) Persyaratan :

- a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
- b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
- c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
- d) Perlengkapan alat yang cukup

k) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

1) Tujuan :

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta.

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l) Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

1) Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

2) Pernyataan standar :

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

m) Standar Pelaaanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bai Baru Lahir

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar:

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

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

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

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

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

p) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar

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

q) Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

r) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

2) Pernyataan standar :

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

s) Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya

t) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

1) Tujuan : mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

u) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

1) Tujuan : mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri

2) Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

v) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

1) Tujuan : mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

2) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan : mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

2) Pernyataan standar :

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

x) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

1) Tujuan : mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan

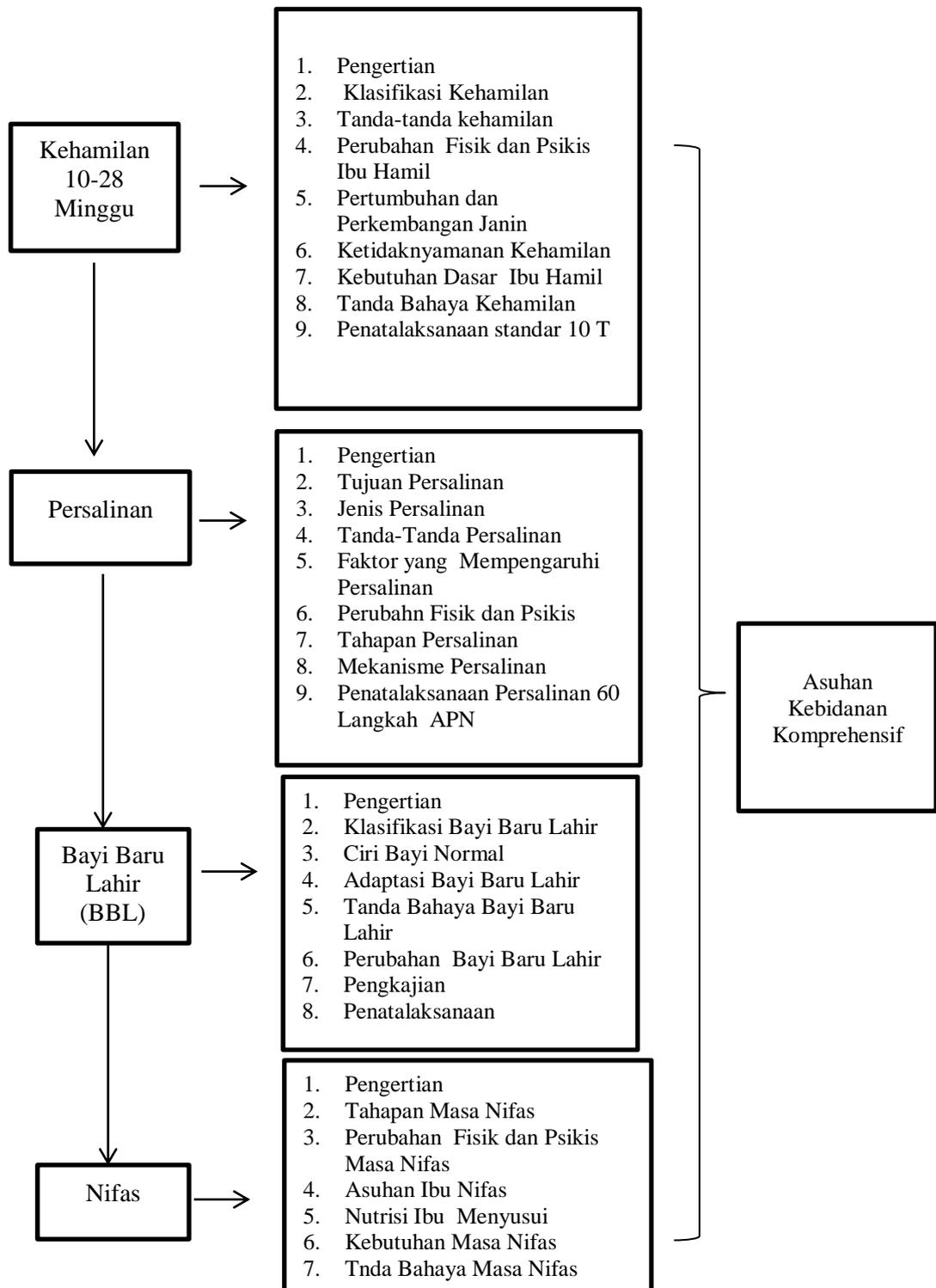
banuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

C. Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

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

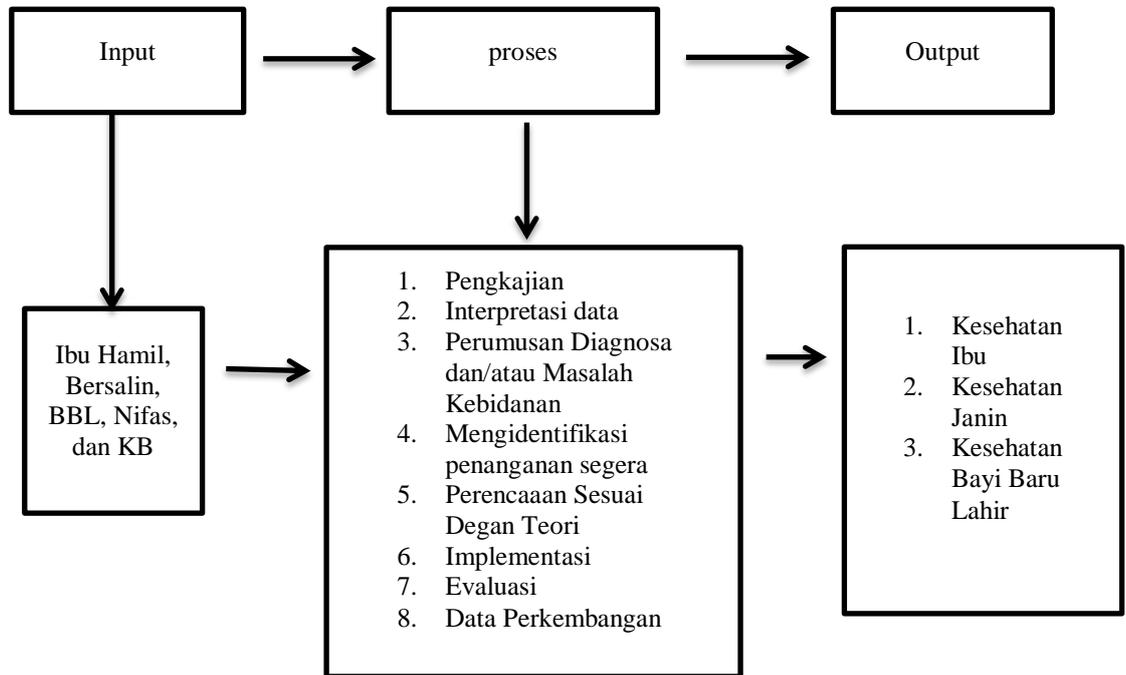
D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

(Sumber: Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

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

Lokasi studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus akan dilakukan di PMB Siti Fatchiyah, A.Md.Keb.

Waktu studi kasus adalah batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan studi kasus dilakukan pada bulan September 2022 sampai Juni 2023

C. Subjek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subjek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny. F. umur 36 tahun G4P3A0 di PMB Siti Fatchiyah.

D. Teknik dan Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis

wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. F umur 36 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan

pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.

- c) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siti Fatchiyah dan dengan wilayah kerja beralamat Jl. Kartanegara no 2 RT 02 RW 04, Kel. Ngempon, Kec. Bergas. PMB Siti Fatchiyah memiliki 1 orang bidan, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang tunggu, 1 ruangan periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan obat. Pelayann yang ada di PMB yaitu ANC, PNC, Bayi Balita, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 13 Oktober 2022

Jam : 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Siti Fatchiyah

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 161221012

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas pasien

Nama : Ny. F

Umur : 36 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA
Alamat : Klego 4/3
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Umur : 36 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMK
Alamat : Klego 4/3
Pekerjaan : wiraswasta

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, dan PMS.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita seperti penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria dan PMS

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu/suami tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, PMS, cacat fisik psikologis. Ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

4) Riwayat perkawinan

Ny. F menikah 1 × umur 21 tahun dengan suami umur 21 tahun, lama menikah ± 14 tahun, status sah.

5) Riwayat obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : ± 13 tahun

Siklus : ± 28 hari (setiap bulan maju 2 hari).

Lama : ± 7 hari.

Volume : 3× ganti pembalut pada hari ke 1-3, 2x ganti pembalut pada hari ke 4-7.

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair.

Desminorhoe : Tidak ada.

Flour Albus : Tidak ada.

Warna : Merah.

HPHT : 03 Juli 2022

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Tahun Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Penyulit Nifas	JK/BB/PB	KU
1	2013	38 mg	Spontan	Bidan	BPM	Tidak ada	P/3800/50	Sehat
2	2017	38 mg	Spontan	Bidan	BPM	Tidak ada	P/3600/49	Sehat
3	2021	38 mg	Spontan	Bidan	BPM	Tidak ada	P/3600/50	Sehat
4	Hamil ini							

c) Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan hamil keempat, sudah pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

2) HPL : 10 April 2023.

3) BB sebelum hamil : 50 kg.

4) Periksa dibidan 1x

Tanggal 29 Agustus 2022

Umur Keahmilan : 6 minggu

Keluhan : Mual-Pusing

Terapi : Pct 500 mg (jika pusing) B6 10 mg
1x1, Asam folat 1x1

Tindakan penkes : Makan sedikit tapi sering ANC
terpadu ke puskesmas, Kontrol rutin
1 bulan lagi/jika ada keluhan

5) Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan dari bidan.

6) Ibu mengatakan belum merasakan gerakan.

- 7) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janinnya seperti merokok, minum jamu, dan alkohol.
- 8) Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Bergas, ibu berharap bersalin dengan normal, pendamping persalinan dengan suami, donor darah oleh paman, kendaraan sepeda motor, mempunyai asuransi kesehatan.

d) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis kb suntik 3 bulan. Tapi setelah melahirkan anak ketiga ibu tidak menggunakan KB.

e) Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari - hari

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 ×/hari 1 porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: sawi, bayam, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: ikan, daging, tahu, tempe dll, dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum 6 - 7 gelas/hari jenis : air putih, teh. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan makan 3 ×/hari porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: bayam, sawi, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: tahu, tempe, ikan dll dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum : 7 - 8 gelas/hari jenis : air putih, susu hamil. Tidak ada keluhan
Pola eliminasi	Ibu mengatakan BAB 2 ×/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses. BAK 3 - 4 ×/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan BAB 1 ×/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses, selama kehamilan dan selama ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak ada gangguan saat BAB. BAK 7 - 9×/hari, cair warna

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola aktivitas	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan	kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan
Pola istirahat	Ibu mengatakan tidur malam 7 – 8 jam /hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang kurang lebih 1 jam. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidur malam 7 - 8 jam/hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu tidak ada keluhan
Pola personal hygiene	Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.	Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2 x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.
Pola hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2 x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu tidak melakukan hubungan seksual

f) Psikososial spiritual

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya sekarang begitu juga suaminya.
- 2) Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu saat periksa maupun bersalin.
- 3) Ibu mengatakan dalam keluarga pengambil keputusan adalah suami.
- 4) Ibu mengatakan ibu dan suami taat menjalankan ibadah.
- 5) Ibu tidak memelihara hewan pliharaan seperti unggas, kucing.
- 6) Ibu memasak daging dan sayur hingga matang.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik (keadaan ibu sehat dan tidak pucat)

- b) Kesadaran : Composmentis (ibu bisa di ajak berkomunikasi, bisa menjawab pertanyaan dengan baik)
- c) TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 88 ×/menit
S : 36,7 °C
RR : 20 ×/menit
- d) BB sekarang : 55 kg LILA : 25 cm
Kenaikan BB : 5 kg
- e) TB : 156 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak terdapat benjolan abnormal.
- b) Muka : Simetris, tidak oedem dan tidak pucat.
- c) Mata : Simetris, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
- d) Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada penumpukan secret.
- e) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran normal.
- f) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, carises gigi, bibir tidak pecah.

- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- h) Dada : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, terdengar sonor.
- i) Ketiak : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- k) Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises dan tidak oedem.
- l) Ekstremitas : Atas : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap
Bawah : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap reflek patella kanan dan kiri positif.
- m) Anus : Bersih, tidak terdapat hemorroid.

3. Pemeriksaan obstetri

a) Inspeksi

Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedem.

Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol.

Genetila : tidak terdapat varises dan oedem, bersih.

b) Palpasi

Payudara : Teraba lebih tegang, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar

Abdomen:

Leopold I : TFU : 3 jari diatas simpisis

Leopold II : Tidak teraba

Leopold III : Tidak teraba

Leopold IV : Tidak teraba

TFU : -

c) Perkusi : Reflek patella kanan dan kiri positif

d) Auskultasi : Djj : + (145x/mnt)

4. Pemeriksaan penunjang

Belum dilakukan

c. Interpretasi Data

1) Diagnose kebidanan

Ny. F umur 36 tahun G4P3A0 umur kehamilan 14 minggu kehamilan fisiologis

DS :

- Ibu mengatakan ini hamil keempat dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 03 Juli 2022

DO :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg Rr : 20 x/m

S : 36,7°C Nd : 88 x/m

BB : 55 Kg TB : 156 cm

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi,

Leopold I : TFU : 3 jari diatas simpisis

Leopold II : Tidak teraba

Leopold III : Tidak teraba

Leopold IV : Tidak teraba

DJJ : +/145x/mnt

d. Diagnosa Potensial

Tidak ada

e. Tindakan Segera

Tidak ada

f. Perencanaan

Tanggal : 13 Oktober 2022/ 17.00 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan
- 3) Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet FE dan Kalk
- 4) Anjurkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

g. Pelaksanaan

Tanggal/Jam : 13 Oktober 2022/ 17.00 WIB

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat

ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:88x/m, Rr:20x/m, usia kehamilannya 14 minggu ditandai dengan terdengar denyut jantung janin.

- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi merah, roti, gandum, dan kentang, jagung), protein (daging sapi merah tanpa lemak, ikan tahu, temped an hati sapi) lemak (kacang-kacangan, alpukat, kacang-kacangan), serat (sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli) vitamin dan mineral sekitar 8 gelas setiap harinya).
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe pada ibu hamil yang sudah didapat dari bisan sedikitnya 1 tablet/ hari selama 90 hari menggunakan air putih/air jeruk tidak boleh diminum dengan menggunakan kopi, susu, atau teh, sedangkan untuk kalk ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 1.000 mg kalsium per hari.
- 4) Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

h. Evaluasi

Tanggal/Jam : 13 Oktober 2022/ 17.00 WIB

- 1) Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini
- 2) Ibu bersedia memenuhi kebutuhannya nutrisinya
- 3) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan
- 4) Ibu bersedia control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN 1

Tanggal Pengkajian / jam : 21 Desember 2022
 Jam : 18.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. F

Tabel 4.3 Data Perkembangan Kehamilan I

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
1. Ibu mengatakan bernama Ny. F umur 36 tahun.	1. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny. F umur 36 tahun G ₄ P ₃ A ₀ hamil 24 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep konvergen	18.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	N : 88x/menit		18.15 WIB	
3. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM II	S : 36,7 ⁰ C	DX. Potensial Tidak ada		2. Beri KIE tentang ketidaknyamanan TM II yaitu: - Gusi berdarah, pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut elupsi kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada menyikat gigi - Hemoroid atau yang basa disebut dengan wasir biasa terjadi pada ibu hamil TM 1 dan TM 2 faktor penyebabnya karena konstipasi, progesterone menyebabkan pristaltik usus lambat. - Keputihan, ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tida
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	RR : 20x/menit			
5. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat	BB : 57 Kg			
6. Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, ginjal, asma, TBC, DM, dan PMS.	TB : 156 cm			
7. Ibu mengatakan HPHT: 03-07-2022	LILA : 25 cm			
8. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang keempat sudah pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.	2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal			
	3. Pemeriksaan khusus			
	a. Inspeksi			
	Muka: tidak terdapat cloasma gravidarum			
	Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol			
	Abdomen : tidak ada luka bekas SC			
	Genetalia : tidak oedem dan varises			
	b. Palpasi			
	L1 : TFU : Setinggi pusat, teraba bulat, lunak, tidak melentung (Bokong)			
	L2 : Kanan: teraba keras, dan panjang seperti papan			

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
	(punggung) Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ektremitas) L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala) L4 : konvergen Mc.Donald : 22 cm			nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga lebih sering mengganti celana dalam.
c. Auskultasi	DJJ : 142 x/menit, teratur			- Konstipasi, ibu hamil trimester 2 mengalami konstipasi karena adanya peningkatan hormone progesterone pada ibu ketika menjalani masa kehamilan.
d. Perkusi	Reflek patella kanan dan kiri ⁺ / ₊			- Nyeri punggung, cara mengatasi memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas serta menambah istirahat
e. Pemeriksaan penunjang	-			- Penambahan BB, memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi Hasil : Ibu sudah mengetahui ketidaknyamana TM II
			18.20 WIB	3. Memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II - Demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selaput kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan (oedema) Hasil : Setelah dilakukan KIE selama 5 menit ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM II
			18.25 WIB	4. Memeberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				seperti protein, energi, vitamin, air mineral, dan lain-lain. Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi
			18.30 WIB	5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari - harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya . Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.
			18.35 WIB	6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir. Hasil : ibu dan keluarga sudah mengerti

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal Pengkajian / jam : 17 Maret 2023
 Jam : 17.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Siti Fatchiyah

Tabel 4.4 Data Perkembangan Kehamilan II

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
1. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	1. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny. F umur 36 tahun	17.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang sehat: Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III	N : 89x/menit S : 36,8 ⁰ C	G ₄ P ₃ A ₀ hamil 36 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intra uteri, puka, preskep divergen 3/5		
3. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan	RR : 22x/menit BB : 61 Kg	DX. Potensial	17.10 WIB	2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III - Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di Wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya TM III
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	LILA : 25 cm 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal a. Palpasi L1 : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus teraba, teraba bulat, lunak, tidak melneting (bokong) L2 : Kanan: teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala) L4 : Divergen 3/5 Mc.Donald : 29 cm TBJ : 2.790 gram b. Auskultasi DJJ : 140 x/menit, teratur	Tidak ada	17.30 WIB	3. Mengajarkan kepada ibu yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan : - Gerakan peregangan yang menguatkan pangul ibu hamil, melatih otot uretra, kandung kemih, rectum dan rahim dilakukan 3-10 detik 4 kali sehari. - Shoft Rotasion

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
	<p>terdengar di puctum maksimum</p> <p>c. Pemeriksaan penunjang Tanggal : 11 Februari 2023 Hb : 11,4 gr/dl GDS : 105 mgldl HbSAg: Negatif Protein Urin : Negatif HIV : Negatif</p>			<p>Untuk membuat area panggul lebih luas, Tarik nafas buang nafas sambal miring ke kanan dengan mempertemukan 2 kaki.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cat Stratches Meningkatakan kekuatan otot perut dan meredakan sakit punggung, posisi merangkak dengan kepala sejajar punggung, tengadah ke atas sambal menarik nafas, lakukan dengan santai dan rutin. - Senam jongkok Posisi punggung luas dan pelan menurunkan badan sampai posisi jongkok tahan 10 detik dan kembali ke posisi berdiri. - Squat Dilakukan dengan pasangan untuk menumpu tubuhnya agar tidak terlalu berat. Buka kaki selebar bahu turunkan badan perlahan dengan tetap mempertahankan punggung lurus. <p>Hasil : Ibu sudah memperagakan senam hamil dan bersedia untuk melakukan sendiri di rumah bersama suami.</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih
			17.35 WIB	

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				<p>kuat dan sering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya - Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada. <p>Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah menngetahui tentang tanda-tanda persalinan</p>
			17.40 WIB	<p>5. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah tidur</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi minum pada malam hari.</p>
			17.50 WIB	<p>6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.</p>

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny. F UMUR 36 TAHUN

G4P3A0

Hari/ tanggal pengkajian : Senin, 25 Maret 2023
 Jam pengkajian : 16.30 WIB
 Tempat : PKM Bergas

Tabel 4.5 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibu mengatakan bernama Ny. F umur 36 tahun.	Data dari Bidan	1. Diagnosa Kebidanan	1. Melakukan pemeriksaan pada Ny. F dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 3 cm dan keadaan detak jantung janin baik.
2. Ibu mengatakan ini persalinan yang keempat, sudah pernah melahirkan, dan belum pernah keguguran	1. Pemeriksaan umum	Ny. F umur 36 th G4P3A0 Uk 37 minggu , janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen inpartu kala I fase laten.	- DJJ : 140x/menit teratur terdengar di puctum maksimum
3. Ibu mengatakan HPHT 03 Juli 2022	a. KU: Baik	2. Masalah	-Air Ketuban : +
4. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 10.00 W	b. Kesadaran : Composmentis	Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang dan mengeluarkan lender darah	-pembukaan 3 cm
5. IB	c. TTV : TD:100 / 70 mmHg	3. Diagnosa potensial	-penurunan kepala : 2/5
6. Riwayat kesehatan sekarang : Ny. F mengatakan sampai ke PKM jam 16.00 WIB mengeluh kenceng-kenceng teratur pada pukul 14.00 WIB	N: 86x/menit	4. Antisipasi segera	-HIS : 3 kali dalam 10 menit engan durasi 30 detik
7. Ibu mengatakan makan terakhir siang jam 15.00 WIB	S:36,7 ⁰ C	Tidak ada	-TD : 100/70
8. Ibu mengatakan minum terakhir siang jam 15.00 WIB	Rr:21x/menit		-N : 88 x/menit
9. Ibu mengatakan BAB terakhir jam 14.30 WIB	DJJ: 142x/menit teratur terdengar di puctum maksimum		-S : 36,7 0c
	2. Pemeriksaan Penunjang		-Rr : 22 x/menit
	Tidak dilakukan		-Urin : Kosong
	3. Pemeriksaan Umum		Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.
	a. KU: Baik		2. Manajemen Kala I dilakukan
	b. Kesadaran : Composmentis		
	c. TTV : TD:100 / 80 mmHg		
	N: 84x/menit		
	S:36,8 ⁰ C		
	Rr:22x/menit		
	d. BB : 63 Kg		

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
10. Ibu mengatakan BAK terakhir jam 14.30 WIB	<p>e. TB : 156 cm</p> <p>f. LILA : 25 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Obstetri</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Muka: Tidak oedema, tidak pucat.</p> <p>Payudara: membesar, areola menghitam, putting menonjol.</p> <p>Abdomen: tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>Genetalia: tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lender dan darah, tidak oedema, tidak ada varises.</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Payudara :kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal.</p> <p>Abdomen :</p> <p>Leopold 1 : TFU : kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoides teraba bokong.</p> <p>Leopold 2 : kanan: teraba punggung, kiri: teraba ekstremitas.</p> <p>Leopold 3 : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold 4 :divergen 2/5 bagian.</p> <p>Mc.Donald : 31 cm</p> <p>TBJ: 3100 gram</p> <p>HIS : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik</p>	16.33	<p>yaitu:</p> <p>a. Mengatur posisi ibu, ibu disuruh tidur miring ke kiri atau ke kanan. Hasil: ibu bersedia untuk miring ke kiri dan ke kanan.</p> <p>b. Memberikan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu. Hasil: ibu sudah diberikan teh manis dan ibu bersedia untuk meminumnya.</p> <p>c. Memberikan pendidikan kesehatan : Mempersilahkan suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan Hasil: suami bersedia mendampingi ibu saat proses persalinan untuk memberikan motivasi kepada ibu.</p> <p>d. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, mengajarkan ibu teknik pernafasan, meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan sebentar dan lepaskan dengan meniup lewat hidung dan mengeluarkan nafas lewat mulut sewaktu terjadi kontraksi</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
	<p>c. Auskultasi DJJ terdengar 140x per menit, punctum maximum bawah pusat perut ibu bagian kanan.</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan +/-kiri +</p> <p>e. Pemeriksaan dalam Tanggal : 25 Maret Jam : 16.30 WIB</p> <p>a) Jalan lahir: elastis b) Pembukaan: 3 cm c) Penurunan: H II d) Penipisan: 20% e) Ketuban: +</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan.</p>	17.00	<p>Hasil: ibu bersedia untuk rileks dan menarik nafas panjang saat terjadi kontraksi.</p> <p>e. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan; denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu tiap 30 menit (hasil terlampir pada pengawasan 10).</p> <p>f. Melakukan persiapan lingkungan, dan alat.</p> <p>1) Menutup tirai untuk menjaga privasi ibu. Hasil: tirai sudah di tutup untuk menjaga privasi.</p> <p>2) Menyiapkan alat pertolongan persalinan, serta bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. Hasil: alat serta obat-obatan esensial sudah di siapkan.</p> <p>3. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 140 x/menit teratur terdengnr di puctum maksimum -Penurunan kepala : 2/5 -HIS : kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			-N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin: Kosong Hasil : sudah dilakukan dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
		17.30	4.Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Air ketuban : + -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik
		18.00	Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Air ketuban : + -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		18.30	-Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan 6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Air ketuban : + -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
		19.00	7. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Air ketuban : - (jernih) -Penyusupan : 0 -Pembukaan : 7 cm -Penurunan Kepala 1/5 -His : : 3 kali Dalam 10 menit dengan durasi 40 detik -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<ul style="list-style-type: none"> -Urin : Kosong Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
			<ul style="list-style-type: none"> 8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Air ketuban : -(jernih) -Penurunan Kepala 1/5 -His : : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
		19.30	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan perut semakin kenceng kenceng 2. Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut menjalar sampai punggung. 3. Ibu mengatakan ingin meneran. 4. Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tanda Gejala Kala II <ul style="list-style-type: none"> a. Adanya dorongan ingin meneran b. Adanya tekanan pada anus c. Perinium menonjol d. Vulva membuka 2. Pemeriksaan dalam Jam : 20.30 WIB Pembukaan lengkap (10 cm) 3. KK : - 4. DJJ : 140 kali/menit teratur terdengar di puctum maksimum 5. HIS : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. F umur 36 th G4P3A0 Uk 37 mg, janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen dengan inpartu kala II 2. Masalah Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> 9. Memantau kemajuan persalinan ibu mengatakan merasakan perutnya semakin mules dengan hasil pemeriksaan : presentasi kepala, ubun-ubun kecil kepala di Hodge IV -DJJ : 140x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Air Ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala : 0/5 -His : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik
		19.45	

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		19.50	<p>TTV : Dalam batas normal -Urin : Kosong</p> <p>10. Inpartu kala II Melakukan pertolongan persalinan menggunakan 4 tangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi dukungan dan semangat pada ibu. Hasil: ibu sudah diberi dukungan serta semangat. b. Mengatur posisi ibu setengah duduk. Hasil: ibu sudah diposisikan setengah duduk c. Melakukan persiapan diri, pasien dan alat. <ol style="list-style-type: none"> 1) Memakai celemek dan sepatu boot. 2) Mencuci tangan. 3) Memakai sarung tangan steril. 4) Mengatur posisi ibu setengah duduk dengan meminta bantuan suami ibu. 5) Meletakkan kain di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan pada partus set dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat steril.

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>7) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>8) Mendekatkan alat pertolongan persalinan.</p> <p>Hasil : sudah melakukan persiapan diri, pasien dan alat.</p>
		19.50	<p>d. memimpin ibu untuk mengedan saat ada his dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menutup mulut, menahan suara agar tidak terlalu kelelahan. 2) Meletakkan kedua tangan di paha bagian bawah 3) Menekuk leher sambil melihat ke arah perut 4) Mengedan seperti sedang BAB dengan panjang selama perut masih sakit. <p>Hasil : ibu sudah dipimpin untuk mengedan selama 10 menit mulai jam 19.50 wib sampai jam 20.00 wib</p>
		20.00	<p>e. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang berada di bawah duk steril 1/3 bagian saat kepala janin terlihat berdiameter 5-6 cm di depan vulva.</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>Hasil: tangan kanan sudah berada duk steri dan melindungi perinium</p> <p>f. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis sementara jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat. Kemudian lahir berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu bayi.</p> <p>Hasil : tangan kiri sudah berada di simfisis pubis dan jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal.</p> <p>g. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.</p> <p>Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat.</p> <p>h. Menempatkan tangan secara biparietal pada kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior lahir dan tarik ke arah atas sampai bahu posterior lahir.</p> <p>Hasil : tangan sudah melakukan teknik biparietal</p> <p>i. Menyangga leher, bahu dan lengan bayi untuk menopang lahirnya siku dan</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>tangan saat melewati perineum dengan menggunakan tangan kanan. Hasil : tangan kanan sudah menyangga leher, bahu, dan lengan bayi.</p>
		20.12	<p>j. Menyusuri bahu, lengan, siku, punggung, bokong dan kaki menggunakan tangan kiri. Menyisipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya. Hasil : tangan kiri sudah menyusuri bahu, lengan, siku, punggung dan bokong.</p>
		20.13	<p>k. Bayi lahir spontan belakang kepala pada pukul 20.12 WIB, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor 9.9.10.</p>
		20.13	<p>l. Mengeringkan tubuh bayi dari lendir, darah dan air ketuban, membungkus kepala dan badan bayi untuk mencegah hilangnya panas. Hasil : tubuh bayi sudah di keringkan di atas perut ibu.</p>
			<p>m. Menjepit tali pusat dengan</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>menggunakan umbilical cord \pm 2 cm dari pusat bayi. Hasil : tali pusat sudah di jepit menggunakan umbilical cord</p>
			<p>n. Melakukan pengurutan ke arah ibu kemudian menjepit dengan klem \pm 2 cm dari umbilical cord. Hasil : klem sudah di jepitkan dengan jarak \pm 2 cm dari umbilical cord.</p>
		20.14	<p>o. Memotong tali pusat di antara klem dan umbilical cord dengan perlindungan tangan kiri. Hasil : tali pusat sudah di potong.</p>
		20.20	<p>p. Melakukan IMD yaitu bayi diletakkan pada perut ibu dan posisi kepala bayi menghadap ke puting susu ibu Hasil : sudah dilakukan IMD</p>
		20.21	<p>q. Pertolongan pada bayi baru lahir dilakukan : 1. Mengukur BB, PB, LK, LD, LILA bayi Hasil : BB: 3250 gram, PB : 50 cm, LK: 32 cm, LD :31 cm, LILA : 11 cm</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			2. Menyuntikkan vitamin K 0,1 pada paha sebelah kiri dan diberi salep mata Hasil : vitamin K sudah di suntikkan dan sudah diberi salep mata.
			3. Mengganti kain yang basah yang dipakai bayi dengan kain yang bersih kemudian di bedong. Hasil : bayi sudah di ganti menggunakan kain yang keing dan di bedong
			4. Meletakkan bayi pada infarmwarmer yang mempunyai suhu hangat agar bayi tidak terjadi hipotermi. Hasil : bayi sudah di letakkan pada meja tindakan yang bersuhu hangat.
1. Ibu mengatakan bayinya sudah lahir 2. Ibu mengatakan bayi lahir pukul 20.12 wib 3. Ibu mengatakan perut terasa mules.	1. TFU : Setinggi pusat 2. Bentuk rahim/fundus : globuler 3. PPV : 100 CC 4. Tidak teraba janin 5. Plasenta belum lahir	1. Diagnosa Kebidanan Ny F umur 36 th P4A0 inpartu kala III 2. Masalah Ibu mengatakan perut terasa mules 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak dilakukan	3. Manajemen aktif kala III a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan kehamilan tunggal. Hasil : tidak terdapat janin di uterus b. memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Hasil : ibu sudah di beritahu bahwa akan di suntik.

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>c. Menyuntikkan oksitosin 10 unit intramuscular pada 1/3 bagian paha kanan atas ibu sebelah luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.</p> <p>Hasil : paha kanan atas ibu sudah di suntik oksitosin 10 iu secara IM</p> <p>d. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Uterus berbentuk bulat, 2) Tali pusat memanjang, 3) Keluar semburan darah. <p>e. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memindahkan klem tali pusat sekitar 5 cm dari vulva 2) Meregangkan tali pusat ke arah bawah dengan menggunakan tangan kanan. 3) Meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis untuk menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu, lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. 4) Meregangkan tali pusat sejajar, kemudian ke

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			bawah dan ke atas sesuai sumbu jalan lahir.
			5) Menyambut plasenta dengan menggunakan kedua tangan saat plasenta tampak di depan introitus vagina sambil memutar plasenta searah jarum jam secara perlahan dan hati-hati sehingga selaput ketuban terpinil.
		20.17	f. Pukul 20.17 WIB plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon tidak ada yang lepas, insersi tali pusat lateralis, tali pusat segar.
		20.18	Hasil : plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi.
			g. Melakukan masase uterus selama 15 detik secara sirkuler (gerakan melingkar) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.
			Hasil : uterus sudah di masase
			h. Mengevaluasi luka perineum
1. Plasenta sudah lahir pukul 20.17 wib	1. TFU : 2 jari di bawah pusat		Hasil : tidak terdapat luka perineum
2. Ibu mengatakan perutnya masih	2. Jumlah ppv : 100 cc	1. Diagnosa Kebidanan	
	3. Warna darah : merah segar	Ny F umur 36 th P4A0 dengan	20.20

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
merasakan mules.	4. Plasenta sudah lahir	<p>inpartu kala IV</p> <p>2. Masalah Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi segera Tidak dilakukan</p>	<p>4. Melakukan pengawasan kala IV</p> <p>a. Kebersihan dan kenyamanan dilakukan yaitu:</p> <p>1) Membersihkan bokong dan paha ibu dari darah dengan air bersih menggunakan washlap. Hasil : bokong dan paha sudah di bersihkan</p> <p>2) Memasangkan pembalut, lalu menyelimuti ibu dengan selimut yang bersih dan kering. Hasil : pembalut sudah di pasang dan ibu sudah di selimuti.</p> <p>3) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dengan telentang sambil meluruskan kakinya untuk mengurangi pegal dan mempersilahkan ibu untuk istirahat. Hasil : ibu sudah bersedia untuk istirahat.</p> <p>b. Memberikan ibu makan dan minum untuk pemulihan energi. Hasil : ibu bersedia makan dan minum agar energi ibu pulih kembali.</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		20.27	c. Membersihkan tempat tidur dan alat partus. Hasil : tempat tidur dan alat partus sudah dibersihkan. 5. Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum (partograf terlampir)

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2023

Jam : 06.00 WIB

Tempat : PKM Bergas

Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Nifas 10 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan berumur 36 tahun	1. KU :baik	Ny.F P ₄ A ₀ umur 36 tahun	06.00	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 Maret 2023 pada pukul 20.12 WIB	2. Kesadaran:composmentis	10 jam post partum.		Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.
3. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.	3. TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 ⁰ C Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit		06.00	2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea, membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme. Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai miring ke kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi
4. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK	4. Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras.			
5. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit	5. Terdapat pengeluaran lochea rubra			
	6. Jumlah perdarahan 20cc			
	7. Tidak terdapat luka jahitan			3. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus) Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal
				4. Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan kasa kering dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang
			06.05	

	<p>Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat. Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.</p> <p>6. Memberikan ibu vitamin A 2x200.000 Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet. Hasil: ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminum obatnya</p> <p>7. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.</p>
06.07	
06.10	
06.10	

Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.

- 06.12 8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 28 Maret 2023.
Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

06.15

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 31 Maret 2023
 Jam : 17.00 wib
 Tempat : PMB Siti Fatchiyah

Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Subyktif	Objektif	Assesment	Jam	Plaining
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. KU ibu baik	Ny F umur 36 tahun P4A0	17.10	1. Beritahu keadaan ibu
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 Maret 2023	2. Kesadaran ibu composmentis	6 hari post partum.		Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja,
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.	3. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,8 °C Rr : 20x/menit			TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 20x/menit S : 36,8°C
4. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	4. Lochea : Sanguinolenta warna merah kekuningan			Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
5. Ibu mengatajan ASI nya lancar	5. Jumlah perdarahan ±5 cc		17.12	2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacangan, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya.
6. Ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.	6. TFU : pertengahan pusat dan simpthisis			Hasil : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk makan dan minum yang bergizi.
	7. Tidak terdapat luka jahitan			3. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari,

		<p>mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p>
17.15	4.	<p>Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam.</p> <p>Hasil: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
17.17	5.	<p>Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan aktifitas fisik ringan atau melakukan senam ringan dengan menonton video youtube. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Manfaat senam nifas yaitu untuk memperkuat dan mengencangkan otot perut, meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas, melancarkan aliran darah, dan meningkatkan kualitas tidur.</p> <p>Hasil : ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan bersedia untuk melakukannya</p>
	9.	<p>Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di bidan pada tanggal 08 April 2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan</p> <p>Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.</p>
17.18		

17.20

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 09 April 2023

Jam : 17.00 wib

Tabel 4.8 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu

Subyktif	Objektif	Assesment	Jam	Plaining
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	1. KU ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 110/80 mmHg	Ny F P ₄ A ₀ umur 36 tahun 2 minggu post partum.	17.10	1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 82x/menit Rr: 22x/menit S : 36,5 ⁰ C Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya.	Nadi : 82x/menit Suhu : 36,5 ⁰ C Rr : 22x/menit 4. Lochea : Alba warna putih 5. Jumlah pengeluaran ± 5 cc 6. TFU : tidak teraba		17.12	2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
			17.15	4. Jelaskan pada Ibu macam – macam KB Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan

macam-macam dari KB.

5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

Hasil : ibu memilih KB suntik 3 bulan karena merasa cocok ketika penggunaan sebelumnya.

17.16

17.20

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 20 Mei 2023
Jam : 17.00 wib
Tempat : PMB Siti Fatchiya

Tabel 4.9 Data Perkembangan nifas 8 minggu

Subyktif	Objektif	Assesment	Jam	Plaining
1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 Maret 2023	1. KU ibu baik	Ny F P ₄ A ₀ umur 36 tahun	17.10	1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 23x/menit S : 36,7 ⁰ C
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	2. Kesadaran : composmentis	8 minggu post partum.		Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
3. Ibu mengatakan sudah menstruasi lagi setelah bersalin pada tanggal 16 Mei 2023	3. TTV: TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,7 ⁰ C			2. Tanyakan pada Ibu KB yang akan dipilih. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan
4. Ibu mengatakan belum berhububgab setelah melahirkan	Rr : 23x/menit		17.15	Mejelaskan keuntungan dan kerugian dari suntik 3 bulan yaitu
5. Ibu mengatakan belum mengguakan KB dan berencana untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan	4. Lochea :- 5. abdomen : Normal, tidak teraba massa			a) Keuntungannya Daya guna tinggi, , tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama. b) Kerugiannya Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa bercak darah (spotting) atau meningkatnya jumlah haid, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, perubahan perasaan (mood), timbul jerawat, vagina menjadi kering. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan satu persatu apa yang telah di jelaskan.
				3. Memberikan suntikan KB 3 Bulan pada ibu

secra IM

Hasil : ibu sudah disuntikan KB 3 bulan

4. Melakukan dokumentasi dengan membuat buku KB mencatat tanggal penyuntikan dan tanggal kunjungan ulang KB

Hasil : sudah dibuatkan buku KB untuk ibu

5. Memberitahukan pada ibu bahwa tanggal kunjungn ulang KB sudah dimajukan 7 hari dan mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal kembali

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

17.20

17.21

17.22

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 25 Maret 2023
 Jam : 20. 20 WIB
 Tempat : PKM Berga

Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan BBL Umur 1 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibumengatakan bernama By Ny. F	1. Pemeriksaan umum	By Ny F umur 1 jam	20.20	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat. Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengatakan bayinya anak keempat	a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis			
3. Ibu mengetakan bayinya lahir pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 20.12 WIB	b. Tanda-tanda vital: 1) Nadi : 140 x/menit 2) Suhu: 36,7 ⁰ C 3) Respirasi:38 x/menit			2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di suntik vit K untuk mencegah perdarahan pada selaput otak bayi dan salep mata untuk pencegahan infeksi pada jam 20.20 WIB setelah lahir Hasil : ibu sudah mengerti dan tenang.
4. Ibu mengetakan bayinya berjenis kelamin perempuan	c. Antropometri BB : 32500gr PB: 50 cm LD: 33 cm LK : 32 cm Lila : 11 cm		20.23	
5. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan belum BAK				3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi bayi. Hasil : Bayi sudah memakai baju bayi, bedong dan topi bayi
6. Ibu mengatakan banyinya belum menyusui	2. Pemeriksaan fisik :			
7. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakan aktif	a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down		20.24	4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya (ibu mengerti dan bersedia melakukannya)

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	<ul style="list-style-type: none"> c. Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret. d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung e. Mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing, f. Telinga : simetris, bentuk sempurna, g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher, h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat k. Kaki :simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki l. Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor. m. Anus : terdapat lubang anus n. Spinal : tidak ada spina bifida, o. Kulit : tdak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis, 		20.25	
	<ul style="list-style-type: none"> 3. Pemeriksaan refleksi <ul style="list-style-type: none"> Refleksi morrow : + 			

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	Reflek rooting : +			
	Reflek grapping : +			
	Reflek sucking : +			
	Reflek babynsky : +			
	4. APGAR SCORE : 9.9.10			

Subjektif

Objektif

Assesment

Jam

Planning

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 26 Maret 2023

Jam : 06.30.00 WIB

Tempat : PKM Bergas

Tabel 4.11 Asuhan Kebidanan BBL Umur 10 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bernama By Ny F	Data di dapatkan dari rekam medis	By Ny F umur 10 jam	06.34	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat. Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengatakan bayinya anak keempat	1. Pemeriksaan umum			
3. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 20.12 WIB	a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis			
4. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan	b. Tanda-tanda vital : 1) Nadi : 128 x/menit 2) Suhu: 36,8 ⁰ C 3) Respirasi:35 x/menit		06.35	2. Beri KIE ibu tentang tanda bahaya BBL seperti sulit menyusu, letargi, demam/hipotermi, tidak BAB setelah 3 hari, ikterus berat, muntah dan perut membesar, kesulitan bernapas, perilaku/tangis tidak normal, mata bengkak dan bernanah/berair, mekonium cair atau berwarna hijau gelap denganlendir atau darah Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL
	c. Pemeriksaan antropometri 1) BB: 3250 gr 2) PB: 50 cm 3) LD/LK:32cm/33 cm 4) Lila : 11 cm			
	2. Pemeriksaan fisik : dalam batas normal			3. Beri KIE ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu mengganti dengan menggunakan kassa kering tanpa di beri alkohol atau betadin dan di ganti ketika kassa basah. Hasil : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
	3. Pemeriksaan reflek a. Reflek morrow : + b. Reflek rooting : + c. Reflek grapping : + d. Reflek sucking : + e. Reflek tonick neck: +		06.40	4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara slalu di bedong dan menggunakan baju panjang agar bayi tidak kedinginan Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.
	4. Bayi sudah BAB dan BAK			
	5. Bayi belum di mandikan			
	6. Tali pusat masih basah tidak ada			

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	tanda infeksi		06.43	<p>5. Memberitahu ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi. Hasil : Ibu bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan</p> <p>6. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya akan isuntikan imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit kuning Hasil : ibu mengerti dan bersedia bayinya disuntik imunisasi Hb0 serta sudah disuntikan</p>
			06.44	

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 31 Maret 2023
 Jam : 17.00 WIB
 Tempat : PMB Siti Fatchiyah

Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan BBL Umur 6 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny F umur 6 hari	17.05	1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat. Hasil :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk memberian ASI sesering mungkin.
2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.	2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.			
3. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari	3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak icterus			
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya	4. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3000 gram PB :50cm Suhu : 36,7 °C		17.10	2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 4-6 bulan Hasil :Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya
5. Ibu mengatakan tali pusat banyinya sudah lepas				3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
			17.12	kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir. Hasil :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari 4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan tanggal 08 April 2023. Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
			17.18	

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 09 April 2023
 Jam : 17.00 WIB
 Tempat : PMB Siti Fatchiyah

Tabel 4.13 Data Perkembangan BBL Umur 14 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny. F umur 14 hari	17.10	1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus	2. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu.		17.15	2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek	3. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3200 gram PB :50cm			3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan akhir bulan pada tanggal 28 April 2023 dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya
4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari	Suhu : 36,7 °C			
5. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .			17.18	

C. Pembahasan

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang didapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah diuraikan di BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F umur 36 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 13 Oktober 2022 sampai 25 Juni 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di PMB Siti Fatchiyah. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah varney yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

1. Kehamilan

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny F dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. F umur 36 Tahun, ini hamil yang keempat dan tidak pernah kegugur, jarak anak terakhir dengan kehamilan saat ini <2 tahun. HPHT 03 Juli 2022 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 10 April 2023. Berdasarkan usia ibu dan jarak kehamilan ibu dengan persalinan terakhir tidak memiliki kesenjangan dengan teori tentang Kehamilan berisiko tinggi biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat :4 (empat) Terlalu yaitu: Terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun) Terlalu tua untuk hamil (kurang dari 35 tahun) Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3)

Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun) dan 3 Terlambat yaitu: Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan \ Terlambat tiba di fasilitas kesehatan Terlambat mendapat pertolongan medis. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 1 kali, trimester ke-dua sebanyak 2 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 3 kali. Sesuai dengan pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat di simpulkan bahwa Ny. F lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III.

Data perkembangan 1 kunjungan yang dilakukan di rumah Ny.F pada tanggal 21 Desember 2022 yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Data perkembangan II kunjungan yang dilakukan di PMB Siti Fatchiya pada tanggal 17 Maret 2023 yaitu ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Irianti, Bayu, dkk (2013), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kantung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Factor penekanan dan pembentukan air seni

inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormone yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Cara mengatasi atau mencegah dengan cara mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih, bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan, tetap minum sesuai anjuran yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur dan tidak mengkonsumsi minuman yang berisifat direutik seperti the, kopi dan soda.

Menurut Nurjasmi (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif pemeriksaan veneral disease reseacrh of laboratones (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. F tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. F dilakukan pemeriksaan sesuai dengan ,standar asuhan antenatal 10 T.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan pada usia kehamilan 37 minggu menjadi 63 kg. Teori yang menyebutkan penambahan

BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015). Hal tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Walyani,2015), pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny.F hasil dari pengukuran Lila adalah 25 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaian jari (Kusmiyati, 2009), umur kehamilan 14 minggu TFU terletak kira-kira 3 jari di atas simpisis pubis, umur kehamilan 24 minggu TFU terletak kira-kira setinggi pusat (25 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (32 cm), umur kehamilan 37 minggu TFU terletak kira-kira 2 jari dibawah prosesus xipoideus (33 cm). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny F menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 14 minggu TFU terletak kira-kira 3 jari di atas simpisis pubis, pada usia kehamilan 24 minggu TFU tepat

setinggi pusat (22 cm), pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari TFU teraba di 1 jari dibawah prosessus xypoideus (29 cm). Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 29 cm $(29-11) \times 155 : 2790$ gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III atau $< 10,5$ g/dl (pada trimester II). Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny F yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 11,4 gr/dl, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan

Pada langkah ini interprestasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian 2 kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. F umur 36 tahun G4P3A0 umur kehamilan

36 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal. Dari hasil diagnose kebidanan di atas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah. Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny F tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta, 2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegaskan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny F tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut (Kusmiyati, 2010) pada trimester II asuhan yang dilakukan kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya pada TM II, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini pada data perkembangan 1 penulis memberikan perencanaan pada Ny F yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester II, memberi KIE tentang tanda bahaya pada

kehamilan TM II, memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu. Sedangkan, pada trimester III asuhan yang dilakukan yaitu menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny F yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM II, III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II, III, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan. Dalam pemberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif, pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011). Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

Pada data perkembangan I penulis menjelaskan kepada pasien macam-macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester II yaitu : gusi berdarah, hemoroid, keputihan, sering berkemih, nyeri punggung, konstipasi, penambahan BB dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya TM II yaitu seperti demam tinggi, bayi

kurang bergerak seperti biasa, selapit kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kakil, dan tangan (oedema).

Pada data perkembangan II penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih, dan memberi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu tentang yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita(2015) tentang pengaruh senam hamil yoga terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di RSIA Limijati Bandung, penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,014$) sehingga dapat direkomendasikan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mempersiapkan kondisi fisik, psikologis dalam menghadapi persalinan

Pada data perkembangan kunjungan kedua penulis menjelaskan kepada pasien pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan,

memberitahu rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan. Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

Pada kasus Ny. F dilakukan pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2022 di dapatkan hasil bahwa Ny. F telah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan bersedia mengkonsumsi tablet FE. Pada data perkembangan 1 kunjungan rumah pada tanggal 21 Desember 2022 Ny. F telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil, tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester II. Pada data perkembangan II kunjungan rumah pada tanggal 17 Maret Ny.F diajarkan tentang senam mempersiapkan persalinan waktu sekitar 3-10 detik dilakukan 4 kali sehari dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny. F dapat mempraktekkan senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan, Ny. F juga sudah mengetahui persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, serta sudah paham tentang - tanda bahaya persalinan trimester III.

Dalam kasus ini, setelah diberikan konseling mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan sebelum diberikan ibu diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya. KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot

medroksiprogesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Apabila suntikan dimulai dalam lima hari sejak awal menstruasi, maka efek kontrasepsi akan muncul dengan cepat karena ovulasi tidak akan terjadi pada bulan pertama. Apabila suntikan mulai diberikan lebih dari lima hari setelah menstruasi, maka klien harus menggunakan metode kontrasepsi penunjang selama beberapa minggu karena kemungkinan ovulasi tidak dapat dicegah pada bulan pertama tersebut. Mekanisme kerja yang kedua adalah pengentalan lendir serviks, yang kemudian menjadi penghambat sperma, dan perubahan kondisi endometrium tidak lagi merupakan lingkungan yang sesuai bagi ovum yang telah dibuahi (Varney, 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Julianan L. 2022. Penyuluhan Peningkatan Pengetahuan Pus Dalam Memilih Jenis Kontrasepsi Suntik Untuk Meminimalisir Efek Samping Di Desa Huta Holbung Kecamatan Angkola Muaratais dengan hasil pengabdian masyarakat ini diterima antusias oleh peserta yang terlihat dari banyaknya masyarakat yang bertanya seputar informasi alat kontrasepsi, kontra indikasi, keuntungan dan kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi suntik ini. Disarankan agar kegiatan penyuluhan tentang peningkatan pengetahuan PUS dalam memilih jenis kontrasepsi suntik untuk meminimalisir efek samping dilakukan lebih sering agar PUS lebih memahami dalam pemilihan jenis kontrasepsi suntik sebagai alat mencegah kehamilan ataupun membatasi jumlah kelahiran. Sebelum diberikan tindakan penyuntikan pasien diberikan informed choice dan

informed consent pada pasien hal ini sejalan dengan penelitian Wandarti & Sulistyaningsih 2010 dengan tentang Pelaksanaan Informed Choice Dan Informed Consent Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Di Bps Pipin Yogyakarta 2010 hasil perhitungan persentase didapatkan score baik 77,14 % , score cukup 8,58 % , dan score kurang 14,28 % , sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan informed choice dan informed consent pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Bulan Desember 2010 termasuk dalam kategori baik yaitu antara (76-100%). Bagi bidan yang bertugas di BPS Pipin sebaiknya lebih meningkatkan informasi mengenai kontrasepsi pilihan akseptor. Setelah diberikan pelayanan penggunaan KB ssuntik 3 bulan ibu diberikan kartu KB dan menjelaskan mengenai jadwal kunjungan ulang untuk melakukan penyuntikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahdianingrom R. dkk. 2020. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang Suntik 3 Bulan Di BPM Ani Latifah Tirtoyudo Kabupaten Malang dengan hasil analisis statistik dan pengujian hipotesis membuktikan nilai t hitung $7,490 > t$ 0,05 (2,048), maka tujuan penelitian terjawab bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang suntik 3 bulan di BPS Ani Latifah Tirtoyudo Kabupaten Malang. Analisis regresi penelitian memperoleh nilai koefisien determinasi atau R Square (R^2) sebesar 0,675 nilai tersebut membuktikan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan tentang

kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang suntik 3 bulan di BPM Ani Latifah Tirtoyudo Kabupaten Malang sebesar 67,5%.

2. Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. F tanggal 25 Maret 2023 jam 16.00 WIB di PKM Bergas, pasien mengatakan mengeluh merasa kencang-kencang sejak pukul 10.00 dan semakin sering dan teratur pukul 14.00. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah adanya kontraksi uterus, yang dimana membantu dalam proses penurunan kepala dan pembukaan jalan lahir dalam proses persalinan. Kontraksi persalinan adalah kontraksi yang terjadi semakin sering, semakin kuat dan teratur.

Pada pukul 16.00 WIB ibu sampai di PKM Bergas kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bernama Ny F ibu berumur 34 tahun, hamil yang keempat, sudah pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan merasakan kencang-kencang sejak pukul 10.00 tanggal 25 Maret 2023 dan terasa makin sering dan teratur pukul 14.00, ibu makan terakhir jam 14.00 WIB, BAB terakhir pada jam 15.00 WIB dan BAK terakhir pada jam 15.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xyloideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-

kecil janin (ekstremitas), Leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, Leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : (31 – 11) X 155 = 3100 gram, DJJ : 140 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 35". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 3 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 16.30 WIB dan sampai pukul 19.30 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 19.00 WIB juga ketuban pecah spontan, dan pada pukul 19.45 adanya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala I pada multigravida berlangsung antara 8 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 25 Maret 2023 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny F umur 36 tahun G4P3A0 hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase laten. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny F tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistiyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegaskan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny F tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan janin, melakukan pimpinan persalinan, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala bayi, setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir, menilai bayi dengan cepat yaitu apakah bayi menangis kuat dan apakah bayi bergerak aktif, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, mengeringkan bayi kemudian membungkus kepala dan badan bayi, memastikan tidak ada lagi bayi dalam

uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpilin, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus, evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang mengalami perdarahan aktif, setelah membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 15 menit, setelah IMD bayi diambil dan dipakaikan pakaian dan pemberian vit k kemudian berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan lakukan penimbangan bayi, pengukuran bayi, kemudian suntikkan hepatitis B pada paha anterolateral pada bayi, mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi, mengevaluasi kehilangan darah, melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, menempatkan semua

peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan ibu menggunakan air DTT, melengkapi partograf.

a. Kala I

- 1) Beritahu keadaan ibu dan janin
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Anjurkan suami untuk mendampingi ibu
- 5) Ajarkan teknik relaksasi
- 6) Persiapan alat
- 7) Pengawasan 10

b. Kala II

- 1) Beri dukungan dan semangat pada ibu
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Persiapan pertolongan persalinan
- 4) Pimpin persalinan

c. Kala III

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10iu
- 2) Beritahu penyebab mulas
- 3) Melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso-kanial
- 4) Setelah plasenta lahir melakukan masase uterus

d. Kala IV

- 1) Beritahu penyebab mulas
- 2) Bersihkan alat dan rapikan pasien

- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Lakukan pengawasan kala IV

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny F bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, hal ini sesuai dengan dengan penelitian yang dilakukan Rini Fitriani(2013) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2013, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 pasien inpartu kala I fase laten sebelum teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 37 responden (52,1%), responden dengan nyeri beat sebanyak 34 responden (57,8%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan responden dengan nyeri ringan setelah teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 7 responden (9,8%), responden dengan nyeri sedang sebanyak 58 responden (81,6%), respnden dengan nyeri berat sebanyak 6 responden (8,4%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Dari hasil

penelitian tersebut, dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara tingkat nyeri dan respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten. sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam, menyiapkan alat persalinan , melakukan pemeriksaan dalam pada jam 16.30 WIB kemudian pada jam 19.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam saat ketuban pecah, melakukan pengawasan 10 cm. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Dalam kasus Ny F terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kaca mata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kaca mata, masker, apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

b. Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny F bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, memberitahu ibu untuk saat mengejan posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki ke arah dada, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan

bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasat stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat.

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Pada langkah ini meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD dan berhasil karena bayi dapat menemukan dan mengisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya, namun dalam pelaksanaan IMD tidak sampai 1 jam/sampai bayi menemukan puting hal ini dikarenakan ibu hendak dibersihkan dan dirapikan sehingga IMDnya dihentikan. Oleh karena itu, terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Langkah ini penulis memberitahu kepada Ny F bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan

plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

d. Kala IV

Pada langkah ini penulis tidak melakukan heacting karena tidak terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

1. Evaluasi

a. Kala I

Pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 16.00 WIB ibu sampai ke PKM Bergas dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 3 cm. ketuban pecah pada pukul 19.00 WIB Menurut (sulistyawati, 2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini terjadi kesenjangan karena lamanya kala I Ny F adalah 4 jam dan penggunaan alat yaitu tidak menggunakan pentup kepala, apron dan kaca mata saat penolong persalinan.

b. Kala II

Pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 20.12 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2013). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny F berlangsung 1 jam.

c. Kala III

Pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 20.17 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny F tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny F tidak terdapat ruptur perineum dan tidak terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran

darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawiroharjo (2009) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

3. Nifas

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 26 Maret 2023. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 10 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 8 minggu post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 4 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny F, ibu mengatakan melahirkan anak yang kedua secara normal pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 20.12 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 34 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya.

Data objektif didapatkan keadaan umum Ny F baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny F dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan \pm 20 cc.

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua tanggal 31 Maret 2023 pukul 17.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny F dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny N adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontaksi uterus baik, Genitalia tidak terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (+20 cc).

Lochea Sanguinalis adalah lochea yang berwarna merah kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe,2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pada tanggal 09 April 2023 pukul 17.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny F didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

Data objektif yang di peroleh penulis pada data perkembangan II adalah keadaan umum Ny F baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc) Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Tanggal 20 Mei 2023 pukul 17.00 WIB kunjungan nifas pada Ny F, di dapatkan data subjektif berupa Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny F tidak ada kelainan abnormal, asi sudah keluar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Menurut (Munthe,2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny F P4A0 umur 36 tahun 6 jam post partum.

Diagnosa masalah pada kasus Ny F adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny F umur P4A0 umur 36 tahun 6 hari post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny F adalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny F P4A0 umur 36 tahun 2 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny F adalah tidak ada. Pada kunjungan keempat didapatkan diagnosa kebidanan Ny F P4A0 umur 34 tahun 8 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny F adalah tidak ada. Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny F tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta,2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta,2016). Dalam kasus Ny F tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV (Dinkes Jakarta, 2016).

Menurut (Marmi, 2014) kunjungan pada masa nifas paling sedikit yaitu 4 kali kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

a. Data Perkembangan (6 jam setelah persalinan)

Pada kunjungan pertama ini penulis merencanakan asuhan pada Ny F beritahu bahwa ibu dalam keadaan baik, observasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, keluhan pada masa nifas, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memberi terapi pada ibu vitamin A 2x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dengan dosis 500 mg, kunjungan ulang 6 hari

b. Data Perkembangan II (6 hari setelah persalinan)

Penulis memberikan asuhan pada Ny F seperti Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, beritahu ibu menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, dan mengajarkan ibu senam nifas.

c. Data perkembangan II (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus sudah kembali normal, pastikan makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, tetap memberikan asi

eksklusif, menjaga bayi tetap hangat serta perawatan bayi sehari-hari, KIE KB secara dini.

d. Data perkembangan IV (8 minggu setelah persalinan)

Memberitahu hasil pemeriksaan, menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami, KIE tentang KB yang telah ibu pilih, anjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan..

Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny. F bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. F bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat,

menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ini penulis memberitahukan pada Ny. F bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ini penulis menanyakan pada Ny. F apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan KIE tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, KU ibu baik, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 23x/menit, Perdarahan : 1 pembalut tidak penuh ±20 cc, Kontraksi uterus baik dan keras, Ibu mengonsumsi vitamin A 1x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet asam mefenamat 1 tablet.

Menurut Munthe (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny F 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea sanguinaletal, tidak ada penyulit selama

masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas.

Menurut Munthe (2019), Lochea sanguinalis adalah lochea yang berwarna merah kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 3-7 pasca persalinan. TFU teraba pertengahan pusat – simpisis. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dilahan praktek.

Pada kunjungan ke 2 minggu post partum di dapatkan hasil keadaan umum Ny F baik, TFU teraba diatas simpisis, dan pengeluaran pervaginam lokea alba. Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba dari atas simfisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Penulis melakukan kunjungan pada Ny F 8 minggu post partum, peroleh hasil keadaan ibu baik, TFU tidak teraba, bayi menyusu dengan kuat, pengeluaran pervaginam lokea alba. Menurut (Munthe.2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

A. Neonatus

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan 2 kali data perkembangan pada bayi baru lahir Ny F, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir.

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny F, bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 20.12 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3250 gram, PB 50 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi. Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny F telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, respirasi 35x/m.

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny F dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusui dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Pada data objektif terjadi penurunan berat badan bayi, dari BB awal 3250 gram menjadi 3000 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas. Pada kunjungan ketiga data subjektif yang di peroleh penulis adalah bayi menyusui dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3000 gram, bayi menyusui kuat, tali pusat sudah lepas

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny F. Pada asuhan bayi lahir Diagnosa kebidanan By Ny F umur 0 jam, diagnosa masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama dilakukan kunjungan 0 jam setelah lahir maka diperoleh diagnosa kebidanan By Ny F umur 0 jam, dan diagnosa masalah tidak ada. kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 10 jam hari diperoleh diagnosa kebidanan By Ny F umur 0 jam, dan diagnosa masalah tidak ada. Kunjungan ketiga pada hari ke 6 di peroleh diagnosa kebidanan By Ny F umur 6 hari dan diagnosa masalah tidak ada. Pada pengkajian keempat penulis melakukan kunjungan bayi umur 2 minggu. Diagnosa kebidanan By Ny F umur 2 minggu serta diagnosa masalah tidak ada pada kasus By Ny F tidak ada.

Kasus By Ny F tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan. Dalam kasus By Ny F tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) jadwal kunjungan neonatus adalah:

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny F yaitu inisiasi asfeksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis.

Pada kunjungan kedua 10 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat.

Dalam kunjungan ketiga, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Dalam kunjungan, penulis merencanakan yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. F yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut (APN, 2008) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. F yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi. Pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital menggunakan sampel darah tumut pada bai usia 48 jam sampai 72 jam yang diambil oleh tenaga kesehatan, semua bayi baru lahir berhak mendapatkan pemeriksaan tersebut melalui pelayanan di Puskesmas hingga rumah sakit. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena belum melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid.

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. F yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentignya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. F yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit

dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny F sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

4. Bayi Baru Lahir

Penulis telah memberikan memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat. Pada kunjungan pertama setelah lahir bayi sudah di suntik vit K dan diberi salep mata. Berat badan bayi 3250 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan

Pada kunjungan kedua atau 10 jam setelah lahir bayi sudah di suntik vit K dan diberi salep mata pada saat kunjungan ke dua bayi diberikan imunisasi Hb0.. Berat badan bayi 3250 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan. Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, berat badan menjadi 3000 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut tururn. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Pada kunjungan keempat ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 100 gram yang semula adalah 3000 gram menjadi 3100 gram. Bayi menyusui teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusui dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny F dari kehamilan TM 2, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan:

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subjektif dan objektif Ny. F usia 36 tahun G4P3A0 pada usia kehamilan 24 minggu Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling pada ibu, pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari asuhan yang diberikan yaitu ketidaknyaman TM 3, tanda bahaya, persiapan dan tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. F G4P3A0 dengan usia kehamilan 37 minggu hari dilakukan pada tanggal 25 Maret 2023 di PKM Bergas. Selama persalinan dilakukan asuhan memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan pukul 20.12 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 1 dan tidak menggunakan APD secara lengkap.

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 6 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 8 minggu postpartum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan karena tidak ada luka jahitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba. Tidak terdapat luka jahitan. Pada 6 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB suntik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny. F lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Pada Bayi Ny. F usia 6 hari berat badan bayi mengalami penurunan 250 gram, karena cairan eksterna dalam tubuh bayi akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan 100 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara

on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Bagi Bidan

a. Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

b. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
- (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta

- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) .*Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. N UMUR 29 TAHUN G3P2A0 DI PMB SITI FATCHIYAH**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Oleh

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

161221012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. N UMUR 29 TAHUN G3P2A0 DI PMB SITI FATCHIYAH**

Disusun oleh:

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

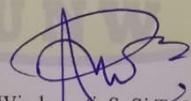
NIM. 161221012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. N UMUR 29 TAHUN G3P2A0 DI PMB SITI FATCHIAH

Disusun oleh:

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

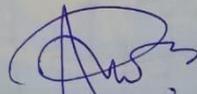
NIM. 161221012

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

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

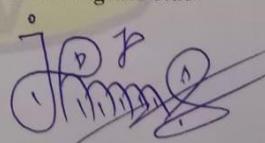
Dekan Fakultas Kesehatan



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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Christania Rambu Loba Hawa

NIM : 161221012

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

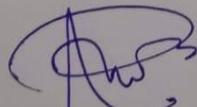
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. N UMUR 29 TAHUN G3P2A0 DI PMB SITI FATCHIYAH”** 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.

Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401



Christania Rambu Loba Hawa

NIM. 161221012

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Christania Rambu Loba Hawa

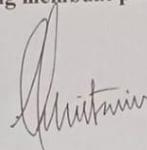
NIM : 161221012

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. N UMUR 29 TAHUN G3P2A0 DI PMB SITI FATCHIYAH”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 14 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Christania Rambu Loba Hawa

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. N Umur 29 Tahun G3P2A0 di PMB Siti Fatchiyah” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. COC ini dibuat dalam rangka untuk memenuhi syarat ujian mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo. Dalam penyusunan laporan ini peneliti banyak mengalami hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini dapat diselesaikan.

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

1. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ibu Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb., selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
6. Kepada Ny. N dan Keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
7. Bapak dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama peneliti menjalani Program Pendidikan Di Universitas Ngudi Waluyo
8. Serta teman-teman yang telah banyak membantu menyelesaikan COC ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas segala bantuannya.

Ungaran, 14 Juni 2023

Christania Rambu Loba Hawa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
F. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.....	6
G. Standar Asuhan Kebidanan.....	113
H. Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	130
I. Kerangka Teori	131
J. Kerangka Konsep.....	132
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	133
B. Tempat Dan Waktu	133
C. Subjek Laporan Kasus.....	133
D. Teknik Pengumpulan Data.....	134
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Kasus	136
B. Tinjauan Kasus	136
C. Pembahasan.....	175

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan199

B. Saran201

DAFTAR PUSTAKA.....203

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	21
Tabel 2.2 Lama Persalinan	53
Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE	73
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	139
Table 4.2 Data Perkembangan II	151
Table 4.3 Data Perkembangan III	154
Table 4.4 Data Perkembangan IV	158
Tabel 4.5 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV	160
Table 4.6 Data Perkembangan Neonatus Kunjungan Ke-3	167
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I	169
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II	170
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III	172
Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV	174

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	131
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	132

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SDG's* yang mesti dicapai pada tahun 2030. *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Pada tahun 2018, AKB Sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi

pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

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).

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di PMB Siti Fatchiyah pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan September, Oktober, November 2022 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 41 orang, ibu bersalin 17 orang, ibu nifas 17 orang, bayi neonatus 17 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 4 ibu hamil dengan riwayat SC, 2 ibu hamil dengan riwayat hipertensi, 1 orang dengan KEK dan 1 orang dengan kehamilan kembar. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali. Di PMB Siti Fatchiyah tidak melayani persalinan di Klinik PMB melainkan melakukan pelayan persalinan di Puskesmas Bergas, bekerjasama dengan bidan desa yang bekerja di wilayah Puskesmas Bergas. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 29 th G3P020 di PMB Siti Fatchiyah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil pada Ny. N umur 29 th G3P2A0 di PMB Siti Fatchiyah?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. N umur 29 th G3P2A0 di PMB Siti Fatchiyah.

2. Tujuan khusus

a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. N umur 29 th G3P2A0 di PMB Siti Fatchiyah.

b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. N umur 29 th G3P2A0 di PMB Siti Fatchiyah

c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada Bayi Ny. N umur 29 th G3P2A0 di PMB Siti Fatchiyah

d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. N umur 29 th G3P2A0 di PMB Siti Fatchiyah

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Persalinan Nifas dan BBL.

2. Bagi Pengguna

a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

Agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Persalinan Nifas dan BBL.

b. Pasien/klien

Agar mendapatkan pelayanan yang komprehensif selama masa hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Penulis

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Sulin, 2016).

Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2016).

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan *premature*, (28-36 minggu).
- 2) Kehamilan *mature*, (37-42 minggu).
- 3) Kehamilan *postmature*, (>43 minggu).

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diasingkan.
- 3) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2016) menyatakan bahwa tanda-tanda kehamilan dapat dibagi kategori besar yaitu:

- 1) Tanda tidak pasti
 - a) *Amenorea* (terlambat datang bulan)
 - b) Mual dan muntah
 - c) *Mastodinia* (nyeri pada payudara)
 - d) *Quickening* (gerakan janin du rahim)
 - e) Gangguan kencing
 - f) Konstipasi
 - g) Perubahan berat badan
 - h) Perubahan warna kulit
 - i) Perubahan Payudara

- 2) Tanda tidak pasti hamil
 - a) Perubahan pada uterus
 - b) Tanda *piskacek's*
 - c) Suhu basal
 - d) Perubahan-perubahan pada serviks
 - 1) Tanda hegar
 - 2) Tanda *goodell's* (kelunakan)
 - 3) Tanda *Chadwick* (kemerahan)
 - 4) Tanda *Mc Donald* (tinggi fundus uteri)
 - e) Pembesaran abdomen
 - f) Kontraksi uterus
 - g) Pemeriksaan test biologis kehamilan
- 3) Tanda pasti hamil
 - a) Denyut jantung janin (DJJ)
 - b) Gerakan janin dalam rahim
 - c) Tanda Braxton – Hiks

d. Pengertian Kehamilan Trimester II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

e. Perubahan Fsiologis TM II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran

kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali

sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya. Pada kehamilan ini juga biasanya ada perubahan sistem ginjal. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-26 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan kandung kemih dan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormokuensi berkemih, hormon yang berpengaruh karena sering berkemih pada kehamilan ini adalah hormon progesteron. Hormon ini mengakibatkan ketidaknyamanan berupa inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan fungsi sfingter

uretra dan efek relaksasi dan menyebabkan ibu hamil menjadi sering berkemih atau yang disebut dengan nokturia.

f. Perubahan Psikologi Pada TM II

Trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II terbagi menjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekaligus mengevaluasi semua aspek hubungan yang dijalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi, wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ibu akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang baik. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap

ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia akan menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih.

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalenci mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari

ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Reaksi suami/pasangan pada kehamilan trimester 2 adalah sebagai berikut :

- 1) Mempunyai perasaan yang bermacam-macam tentang perubahan istrinya.
- 2) Mungkin merasa diabaikan dari hubungan ibu dan janin. Mengevaluasi terhadap kesiapan dan kemampuannya untuk menjadi orang tua.

g. Ketidaknyamanan TM II

Menurut Irianti, Bayu, dkk, (2013) ketidaknyamanan TM II sebagai berikut :

1) Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
- b) pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.

- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah : Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah, berkumur dengan air hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur.

- 2) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

- a) Konstipasi.
- b) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
- c) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi, buat kebiasaan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam Kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15 - 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

- 3) Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena

menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
- b) Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan
- c) Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur

d) Tidak mengonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.

4) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

- a) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
- b) Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- d) Ganti celana dalam apabila basah.
- e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

5) Nyeri punggung

Cara mengatasi, memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat

6) Flek hitam pada wajah dan sikatria

Cara mengatasi, menganjurkan ibu untuk menggunakan pelembat kulit, menganjurkan ibu untuk menggunakan lotion, menganjurkan ibu untuk diet seimbang, menganjurkan ibu untuk menggunakan bra degan ukuran besar

7) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang berserat, memenuhi kebutuhan hidrasinya

8) Penambah berat badan

h. Tanda-bahaya Pada TM II

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya

mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah

d) Sakit kepala

Hebat Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius

dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

e) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. perubahan penglihatan dan pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia.

f) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema)

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain.

i. Perubahan pada Ibu Hamil TM III

Perubahan Fisik Kehamilan Pada TM III. Menurut Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya:

1) Uterus

Uterus pada TM III dimana uterus semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan yaitu pada umur kehamilan :

- a) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- b) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- c) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- d) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

2) Sistem traktus urainus

Sistem trakus urainus pada akhir kehamilan yaitu dimana kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga ibu akan mengalami keluhan sering kencing, karena kandung kemih ibu mulai tertekan kembali oleh kepala janin. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Djusar Sulin,2016

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

4) Sistem kardiovaskular

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

5) Sistem respirasi

System respirasi pada umur kehamilan 32 minggu ke atas ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

6) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

7) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu ke 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

8) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian

ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

j. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil TM III

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. orang-orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

Sebuah kekuatan muncul pada trimester tiga. wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri' seperti

apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan. apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kemabali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. pertengahan pada trimester tiga, meningkatkan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

k. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

1) Fase trimester pertama

Bayi sudah dapat bergerak sejak usia kehamilan 7 minggu, namun ibu belum merasakan. Pada minggu ke 8 gerakan bayi agak cepat. Pada minggu ke 9 seluruh badan bayi dapat bergerak, minggu ke 10 kepala janin dapat menoleh kanan kiri, saat itu juga

dapat membuka rahang bawah sehingga mulut terbuka (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

2) Fase trimester kedua

Pada fase ini semua organ janin sudah terbentuk lengkap dan akan terus tumbuh untuk menyempurnakan fungsinya. Pada minggu ke 13 janin mulai belajar menelan. Pada usia kehamilan ke 15, tangannya yang ditempelkan pada perut ibu dapat merangsang gerakan janin. Biasanya ibu akan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu, pada usia kehamilan ini juga janin akan belajar bernafas tetapi yang dihirup dan dikeluarkan adalah air ketuban (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

Minggu ke-13 hingga ke-16, kepala janin akan tampak lebih kecil daripada tubuhnya. Pertumbuhan tubuhnya lebih pesat. Lambung, persendian mulai berfungsi dan ovarium pada janin perempuan mulai terisi dengan folikel. Minggu ke-17 hingga ke-20, terbentuknya lemak diseluruh tubuh janin yang berfungsi untuk memberi rasa hangat dan energi. Janin akan bertambah besar dan panjang. Pada umur kehamilan akhir minggu ke 20 akan mulai tumbuh rambut dikepala, finger print dan bakal gigi mulai terbentuk. Minggu ke-21 hingga ke-25, tubuh janin akan lebih besar mata mulai bergerak, indra pengecap mulai berfungsi, pada kehamilan 25 minggu mata sudah dapat membuka dan menutup, bentuk telinga janin juga sudah terbentuk dan mulai bisa

mendengar serta mengenali suara yang ada diluar (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

3) Fase trimester ketiga

Minggu ke-28 hingga ke-33, pada usia ini pertambahan berat badan janin kurang lebih 200-250 gram. Reflek menghisap bertambah, kemampuan mendengar janinpun bertambah sempurna. Pada minggu ke 33 minggu janin sudah dapat bereaksi secara penuh jika mendengar suara seperti musik dan banyak waktu janin untuk tidur. Minggu ke-35 produksi air ketuban mencapai puncaknya, yaitu sekitar satu liter, dengan melihat rata-rata jumlah air ketuban akan diketahui fungsi ginjal bayi, normal atau tidak. Minggu ke-36 akan ditentuka apakah kepala janin akan masuk ke rongga pelvik atau tidak, namun penentuan masuk tidaknya kepala janin ke pelviks pada usia 36 minggu. Pada minggu ke-37 hingga 40 janin akan terus mengalami penambahan panjang dan berat janin dan pada masa ini janin akan mulai menetapkan posisi untuk persiapannya janin keluar dari rahim (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010) .

4) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut

Kusmiyati (2009), ketidaknyamanan kehamilan trimester III diantaranya.

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan/mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh dan cola dengan caffein.

c) *Striae gravidarum*

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

d) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara

mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

e) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

f) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.

g) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara untuk mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

h) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

i) Varices kaki/vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

(1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

(2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin.

(3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab

(4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

(5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

(6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

b) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, serta kestabilan emosi bagi calon ibu.

6) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

7) Diagnosa Banding Pada Kehamilan

Menurut Nurhayati (2019), Menyatakan bahwa diagnosa banding pada kehamilan yaitu suatu kehamilan yang kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, seperti :

a) Hamil Palsu (*Pseudocyesis*)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar dan bahkan ibu merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif.

b) Mioma Uteri

Perut rahim membesar. Namun pada perabaan, rahim tidak padat, terkadang berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

c) Kista ovarii

Perut membesar bahkan makin bertambah besar. Namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar ukuran

tidak hamil. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.

d) Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan *hymen imperforata*, stenosis vagina atau serviks.

8) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Nurjismi (2016) saat ini bidan menggunakan standar 10 T yang terdiri dari

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Penilaian status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri
- e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- g) pemberian tablet tambah darah (Fe)
- h) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus
- i) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif
- j) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik) ditemukan melalui pemeriksaan sederhana yaitu dengan wawancara dan pengamatan langsung oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang

dikategorikan dalam kelompok I yakni primi muda (ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun), primi tua dengan lama perkawinan ≥ 4 tahun, primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun, usia anak terkecil < 2 tahun, primi tua sekunder (ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu).

Kelompok I yang lainnya adalah grande multi (ibu yang pernah hamil/melahirkan anak 4x atau lebih), ibu hamil pada umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan 145cm/kurang, riwayat obstetric jelek (kehamilan sebelumnya keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari), persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar.

Kelompok II (Ada Gawat Obstetrik) paling banyak terjadi pada usia kehamilan 6 bulan atau lebih. Ibu hamil yang dikategorikan pada kelompok II yaitu penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, tuberculosis paru, payah jantung, kencing manis, HIV/AIDS, toksoplasmosis), pre-eklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, janin mati dalam kandungan, hamil serotinus/hamil lebih bulan, letak sungsang, letak lintang.

Kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik) mudah ditemukan dengan tanda-tanda perdarahan dan kejang. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok III yakni ibu dengan perdarahan antepartum, ibu dengan pre-eklampsia berat/Eklampsia.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (1 minggu – 13 minggu), 1x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu) dan 2x pada trimester III (29 minggu-39 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

a) Anamnesis

Tanyakan data rutin umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dahulu dll.

(1) Riwayat persalinan yang lalu

(2) Jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

(3) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.

(4) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah berlebihan, dan sebagainya.

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
- (2) Suara jantung
- (3) Payudara
- (4) Pemeriksaan Dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.

c) Pemeriksaan Laboratorium

- (1) Pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, hemotokrit, golongan darah, faktor rhesus
- (2) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
- (3) STS (Serologi Test For Syphilis)

d) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data

e) Memberi support psikis

2) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu

- a) Gerakan janin
- b) Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan

tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

- c) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.
- d) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.
- e) Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.
- f) Aktivitas/gerakan janin.
- g) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.
- h) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

9) Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester 3 ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan ketidaknyamanan, baik ketidaknyamanan fisik maupun maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

a) Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses

melahirkan. Senam kegel ini juga sangat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih muda menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti *squat jump*, dengan hitungan 3-10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

b) Gerakan merangkak

Memasuki usia 9 bulan, sudah mulai harus banyak bergerak untuk merangsang kontraksi dan proses melahirkan lebih lancar. Meski tidak terlalu lincah, tetapi ibu tetap wajib olahraga, seperti menjalankan senam hamil. Pastikan tubuh dalam posisi seperti merangkak, dengan kedua tangan dan lutut sebagai tumpuannya.

c) Duduk bersila dan latihan mengolah nafas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil nafas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol nafas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol nafas ini juga

membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

2. Persalinan

a. Pengertian

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

b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2009).

c. Jenis persalinan

Terdapat beberapa jenis atau bentuk persalinan (Hadayati, 2010) jenis persalinan diantaranya adalah :

- 1) Persalinan spontan, apabila persalinan terjadi dengan sendirinya.
- 2) Persalinan buatan, apabila persalinan dengan rangsangan sehingga dapat kekuatan untuk persalinan.
- 3) Persalinan anjuran, apabila persalinan dengan bantuan

d. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Yuni Fitriana (2018), menyatakan bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu :

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

2) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

4) Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

f. Perubahan fisik dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis kala I

- a) Uterus : Saat persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi pada saat otot retraksi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.
- b) Serviks : Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka
- c) Penipisan serviks, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis
- d) Dilatasi disebabkan dari daya tarikan otot uterus keatas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi

2) Perubahan fisiologis kala II

- a) Uterus : Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi
- b) Serviks: Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal, saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10cm.
- c) Tekanan otot panggul : Tekanan pada otot panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol, anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.
- d) Ekspulsi janin : Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis, kemudian dahi, muka, dagu melewati perineum.
- e) Tekanan darah : Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmhg selama kala II berlangsung.
- f) Metabolisme : Peningkatan metabolisme terus berkelanjutan hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah akifitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.
- g) Denyut nadi : Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak kelahiran bayi

- h) Suhu : Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan setelahnya. Peningkatan suhu normal 0,5-1 C
- i) Pernafasan : Frekuensi pernafasan sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang benar.
- j) Perubahan gastrointestinal : Penurunan motilitas lambung dan absobsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Mual muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan.
- k) Perubahan ginjal : Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan (Sulistyawati E. N., 2010).

3) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

4) Perubahan fisiologis kala IV

- a) Tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah , nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien akan disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

b) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketergantungan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.

c) System renal

Selama 2 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostastik sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uterus selama persalinan.

d) System kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus masa persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC (section caesarea) pengeluarannya 2 kali lipat.

e) Serviks

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Karena robekan kecil terjadi selama

berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil.

f) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan perineum sudah kembali sebagian tonusnya.

g) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan r=ugae dalam vagina secara beransur-ansur akan kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

h) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dan hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Kala 1 merupakan kala pembukaan sehingga kemajuan kala 1 dinilai dari majunya pembukaan, meskipun pada kala 1 terjadi proses penurunan kepala dan putar paksi dalam. Pada primigravida kala 1 bervariasi antara 13-14 jam, sedangkan pada multi gravida antara 6-8 jam. Pada kala 1 dibagi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Pada fase laten pembukaan servik berlangsung lambat: pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 5-7 jam.

b) Fase aktif

Pada fase ini berlangsung selama 7 jam dan dibagi atas 3 subfase :

- (1) Periode akselersi : berlangsung 3 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm
- (2) Periode dilatasi maksimal : 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm (Juliana Munthe, 2019)

Ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali 10 menit), pemeriksaan dalam (vagina touche) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam dimulai dari vagina sampai

serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tehniknya adalah dengan menggunakan ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks/ portio). Hal-hal yang perlu dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam :

a) Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10)

b) Pembukaan serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks. Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu:

Fase laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penitipas dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4cm, pada umumnya berlangsung hampir 8 jam

Fase aktif

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi) kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

(2) Dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (primipara) atau lebih 1cm hingga 2cm (multipara).

(3) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin (Nurasih, 2012)

(a) Air ketuban (utuh atau pecah)

Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah. Kalau sudah pecah nilai keadaan cairan amnion (jernih, mekonium, darah, kering).

(b) Presentasi dan posisi janin

(a) Presentasi muka

Presentasi kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah.

(b) Presentasi dagu

Sumbu panjang muka berada pada diameter transfersa panggul, dengan dagu pada satu sisi dan dahi pada sisi yang lain.

(c) Presentasi dahi

Sikap ekstensi sebagian (pertengahan) berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna.

(d) Presentasi puncak kepala

Tidak terjadi fleksi maupun ekstensi, ubun-ubun kecil dan dahi sama tingginya dengan didalam panggul. Bagian terendahnya adalah puncak kepala.

(e) Presentasi bokong

Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas, panggul janin merupakan kutup bawah.

(f) Letak lintang

Terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Oleh karena seringkali bahu terletak diatas PAP (pintu atas panggul)

(c) Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir digambarkan dalam hubungannya dengan spina isciadika yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul (hodge).

(d) Penyusupan kepala janin molase

(e) Bagian terbawah lain : misal/ lengan menumbung, atau tali pusat (Nurasih, 2012)

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnose kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala pada introitus vagina.

- a) Tanda dan gejala kala II yaitu :
- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
 - (2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - (3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
 - (4) Perineum terlihat menonjol
 - (5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
 - (6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah
- b) Diagnose kala II ditegakkan atau dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :
- (1) Pembukaan serviks lengkap.
 - (2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina
- (Nurasih, 2012).
- c) Lama persalinan

Tabel 2.2 Lamanya Persalinan

	Lama persalinan	
	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ Jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : (Rohani, 2011)

3) Kala III

Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari

persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5-10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Munthe,2019).

4) Kala IV

Kala empat dimana berakhir dengan lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam, meliputi pengawasan kontraksi uterus, TTV, perdarahan, kandung kemih yang di pantau 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

h. Mekanisme persalinan

1) Turunnya kepala

a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi diawal persalinan.

b) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2

2) Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahannya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

3) Putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah

ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan simpisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi dan defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus ekstensi untuk melaluinya.

5) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala akan memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi akan lahir searah dengan jalan lahir

7) Kala III (pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi berisi plasenta 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Kemudian akan timbul his untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta akan

lahir dan terdorong keluar vagina, akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari simpisis atau fundus uteri. Prosesnya akan berlangsung 10-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Mochtar, 2011)

a) Tanda – tanda lepasnya plasenta :

- (1) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi
- (2) Tali pusat memanjang, terlihat menjulur keluar melalui vulva
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar

b) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke segmen bawah rahim atau kedalam bagian atas vagina. Plasenta dikeluarkan dengan tindakan manual plasenta apabila :

- (1) Perdarahan lebih dari 400-500 cc
- (2) Terjadi retensio plasenta
- (3) Besamaan dengan tindakan yang disertai narkosa
- (4) Dari anamnesa terdapat perdarahan habitualis

c) Pemeriksaan plasenta

Plasenta lahir dengan selaputnya, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan terhadap :

- (1) Kotiledon yang berjumlah 20
- (2) Permukaan plasenta janin
- (3) Kemungkinan terdapat plasenta suksenturiata

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan:

- (1) Bahaya infeksi
- (2) Terjadi polip plasenta
- (3) Digenerasi ganas menjadi kariokasinoma (Marni, 2012)

8) Kala IV (pemantauan dan evaluasi bayi)

Kala IV adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi baru dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Mochtar, 2011).

Observasi yang dilakukan pasca persalinan

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda – tanda vital
 - (1) Vital sign

Tekanan darah $< 90/60$ mmhg atau $> 140/90$ mmhg,
denyut nadi > 100 x/m, suhu < 35 C atau > 38 C
makamengidentifikasi adanya masalah.

(2) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus bila perlu diberi injeksi metergin untuk mencegah perdarahan.

(3) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan kurang dari 500cc . mungkin hanya 1 pembalut/ jam jika dalam 6 jam perdarahan banyak dan lebih dari 500cc maka ibu perlu pemeriksaan dan diselidiki.

(4) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh uterus tidak akan berkontraksi dengan baik. Jika kandung kemih naik atau tergeser kesamping menandakan kandung kemih penuh. Bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih , jika ibu tidak bisa BAK lakukan kateterisasi agar kontraksi kembali baik. (Nurasih, 2012)

i. Amniotomi

Tindakan yang membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan tekanan didalam rongga amnion.

Indikasi dilakukan amniotomi :

- 1) Pada persalinan dikala 2 jika ketuban belum pecah dan pembukaan serviks lengkap

2) Akselerasi persalinan untuk meningkatkan frekuensi, lama, kekuatan dan kontraksi uterus dan persalinan

3) Persalinan pervaginam menggunakan instrument

j. Episiotomi

Episiotomy dilakukan pada perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk kedalam vagina yaitu dengan jalan mengiris atau mengunting perineum. Tujuannya supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada spincter ani yang dapat menyebabkan inkontensia alvi (Mochtar, 2011).

k. Asuhan sayang Ibu selama proses persalinan

Asuhan sayang ibu adalah tindakan yang dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima. Setelah itu, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan *vacum cunam* dan *section Caesar* serta persalinan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluasaan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan mencegah infeksi (Fitriana, 2018).

l. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I hingga

kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2016).

Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Midwifery Update, 2016) yaitu:

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka.

2) Meyiapkan pertolongan persalinan

a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

(1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.

(2) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi

(3) Alat pengisap lender

(4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

(1) Menggelar kain diatas perut ibu

(2) Menyiapkan oksitosin 10 unit

(3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

b) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.

- c) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - d) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
 - e) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontaminasi).
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - (2) Buang kasa atau kapas pembersih (yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
 - (3) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
 - b) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.

- (1) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- (2) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.
- (3) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
 - a) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.

- (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- b) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
 - c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - (1) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - (2) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - (4) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
 - (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
 - (6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (7) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida

- a) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- a) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - b) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu
 - c) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - d) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 6) Persiapan pertolongan untuk melahirkan bayi
- a) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal
 - b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

- (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua temooat dan potong di antara dua klem tersebut
- c) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
 - d) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - e) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
 - f) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
- 7) Penanganan bayi baru lahir
- a) Lakukan pemeriksaan (selintas)
 - (1) Apakah bayi cukup bulan ?
 - (2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
 - (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

b) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu

c) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

d) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

f) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong

isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.

- g) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (3) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- h) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- i) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
- j) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- k) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsocranial)

- l) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dilahirkan
 - m) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
 - n) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi
- 8) Menilai perdarahan
- a) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic dan tempat khusus
 - b) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 9) Asuhan pasca persalihan
- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
 - b) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%

- c) Pastikan kandung kemih kosong
- d) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- e) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
- f) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
- h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- i) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- j) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- k) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- m) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
- n) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- o) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37°C) setiap 15 menit)
- p) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B paha kanan bawah lateral
- q) Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- r) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
- s) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni 2012); Dewi (2011)).

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir normal ada empat:

(1) Bayi baru lahir normal

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

(2) Bayi baru lahir bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan pada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak monggol, hemangioma, icterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Muslihatun, 2010).

(3) Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dengan kelainan, diberikan kepada bayi baru lahir dengan kelainan-kelainan bawaan berikut ini hidrosefalus, meningokel, ensefalokel, labioskizis, omfalokel, dan atresia ani.

(4) Trauma pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada neonatus dengan trauma, diberikan kepada bayi baru lahir dengan trauma persalinan, antara lain sebagai berikut: Caput Succedaneum, Cephal Haematoma dll.

c. Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Arif (2009), menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia
 - a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b) Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik.

- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE

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

Interprestasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
 - 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
 - 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- d. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, merupakan sebagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir:

- 1) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital.
- 3) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi.

- e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

Hal-hal yang harus dilakukan setelah bayi baru lahir menurut Indrayani (2013) adalah sebagai berikut :

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama masa persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua bahan dan peralatan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d) Pastikan semua handuk, pakaian, kain, dan selimut yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula hanya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.
- d) Penilaian APGAR

APGAR SCORE pada bayi baru lahir adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran yang dilakukan pada menit pertama, kedua, dan sepuluh. Penilaian APGAR score perlu untuk mengetahui apakah bayimenderita asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung (HeartRate), usaha nafas (Respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (Response to stimuli) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalang nafas dibersihkan. Setiap penilaian APGAR score diberi angka

0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Prawirohardjo, 2009).

3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem tali pusat (bila tersedia).

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresinya lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air DTT.
- c) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- d) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan klem plastik atau benang DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- e) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benar disekeliling pusing tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- f) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- g) Tali pusat yang sudah diikat, tidak dibungkus dengan kain kassa, dibiarkan saja.

4) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin. Prolactin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di Alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolactin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya (Indrayani, 2013).

5) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan secara efektif.
- b) Jelaskan pada ibu dan keluargatentang prosedur yang akan dilakukan dan minta persetujuan.

- c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan bayi menuju bagian luar mata.
- d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- e) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk menghapus salep tersebut (Indrayani,2013).

6) Profilaksis perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan *uniject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian. Yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

f. Asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Sudarti dkk (2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi

selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :

1) Menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan:

- a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu
- b) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
- d) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
- e) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.

2) Mengusahakan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin dengan cara:

- a) Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tidak siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - c) Jangan memisahkan bayi sedikitnya 1 jam setelah persalinan.
- 3) Menjaga pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
- b) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut:
keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
- c) Jika belum bernafas setelah menit mulai resusitasi.
- d) Bila bayi sianosis atau kulit biru atau sukar bernafas (frekuensi kurang dari 60x/menit) berikan oksigen dengan kateter nasal.

4) Merawat mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung

- a) Memberikan *Eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
- b) Atau berikan tetes mata perak nitrat atau *Neosporin* segera setelah lahir.

Menurut Qiknjosastro (2008), menyatakan bahwa asuhan tambahan yang diberikan meliputi:

- a) Memotong tali pusat tanpa membubuhi apapun
- b) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- c) Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan berat badan.
- d) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukhiah (2011); (Munthe, 2019).

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

b. Tahapan masa nifas

Menurut Munthe (2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

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

c. Perubahan pada Ibu Nifas

1) Perubahan Fisik dan psikologi Masa Nifas

a) perubahan fisik

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

- (a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
- (b) Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
- (1) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.
 - (2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;
 - (3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan
 - (4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
- (c) Serviks mengalami involutio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh

2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

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

(e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

(2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiyah (2012), dkk yaitu:

(a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

- (b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorigic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
- (c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- (d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu

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

(3) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

(4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya

pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

(5) Perubahan sistem perkemihan

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

(6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian

bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

(7) System endokrin

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

(8) Sistem muskuloskeletal

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

(9) Perubahan integument

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

(10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan

cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

b) Perubahan Psikologis

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

(1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

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

(2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- (a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- (b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan saya tahan tubuh.
- (c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- (d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- (e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

(3) Periode *Letting Go*

- (a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- (b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- (c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Juliana Munthe, 2019)

d. Asuhan Ibu Nifas

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 5) Enam hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
- 6) Dua minggu setelah persalinan
- Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

7) Enam minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
- b) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2014).

e. Nutrisi Ibu Menyusui

1) Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

2) Pengertian nutrisi ibu menyusui

Nutrisi ibu menyusui merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan serta pemeliharaan kesehatan yang dapat diperoleh dari makanan dan cairan, yang selanjutnya akan dibutuhkan untuk menghasilkan ASI yang eksklusif untuk menyusui bayi selama 6 bulan.

3) Anjuran makan untuk ibu menyusui

a) Perbanyak minum

Tambahkan frekuensi minum sebanyak 4-5 gelas per hari agar tubuh tidak kekurangan cairan. Selain air putih, susu dan buah juga bisa menjadi sumber cairan.

b) Perbanyak frekuensi makan menjadi lima kali.

Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin.

4) Pantangan makanan pada ibu menyusui

a) Jauhi makanan yang berkalori rendah agar tidak mengurangi seera makan.

b) Jauhi rokok dan alkohol karena dapat meracuni bayi dan membuat pertumbuhannya terhambat.

c) Kurangi kafein. Bila ibu menyusui sudah terbiasa minum kopi, batasi konsumsinya hingga maksimum 2 cangkir per hari. Selain kopi, kafein juga terdapat pada coklat, teh, beberapa jenis minuman ringan dan obat.

d) Bila bayi mengalami alergi, periksa makanan apa yang telah dikonsumsi ibu. Hentikan konsumsi makanan yang menimbulkan alergi pada bayi.

e) Jangan minum obat selama masa menyusui, kecuali sudah dikonsultasikan dengan dokter.

5) Kebutuhan Dasar masa nifas

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

a) Nutrisi dan cairan

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

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

b) Mobilisasi

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

c) Eliminasi

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

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- (2) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- (3) Saat berendam dibak klien disuruh BAKBuang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

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

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

- (1) Makan teratur
- (2) Pemberian cairan yang banyak
- (3) Mobilisasi yang baik
- (4) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

d) Kebersihan diri dan perineum

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

e) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

f) Seksual

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

g) Keluarga berencana

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

h) Latihan / senam nifas

Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu

akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- (2) Mempercepat proses involusio uteri
- (3) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- (6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- (7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Juliana Munthe, 2019)

f. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Munthe (2019), Menyatakan bahwa adapun tanda bahaya masa nifas yang harus di perhatikan dan di waspadai antara lain yaitu :

1) Perdarahan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam setelah lahir dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Penyebab perdarahan ini disebabkan karena tertinggalnya sisa plasenta dan rahim.

2) Suhu tubuh meningkat

Suhu tubuh itu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan. Ini disebabkan ibu mengalami dehidrasi pada saat persalinan maka dianjurkan untuk banyak minum air putih.

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

Jika hal itu terjadi kemungkinan pada saat hamil ibu mengalami penyulit berupa preeklampsia dan eklampsia.

4) Sub involusio uterus

Merupakan pengecilan rahim yang tidak berjalan dengan baik sehingga pengecilan rahim jadi terhambat sehingga setelah melahirkan mengeluarkan darah yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas.

5) Tromboflebitis

Rasa sakit yang muncul pada daerah betis atau paha disertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat

menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki.

6) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah persalinan antara lain perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, nafsu makan berkurang, kehilangan energy dan motivasi, dan tidak bisa tidur.

g. Penatalaksanaan

Menurut Anggraini (2010), Menyatakan bahwa penatalaksanaan asuhan pada ibu masa nifas meliputi:

- 1) Mengobservasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, adi, respirasi). TFU dan kontraksi, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusio uteri, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah
- 2) Kebersihan diri, untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 4 kali sehari atau setiap kali buang air kecil.
- 3) Istirahat, memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah, memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang.
- 4) Gizi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya makan-makanan yang mengandung

protein, vitamin, dan mineral, minum tablet FE selama 40 hari pascapersalinan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI
- 6) Perawatan payudara
- 7) Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB

h. Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan tidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot tersebut sangat

diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang. Ada banyak manfaat senam bagi wanita hamil, tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh, seperti latihan pernafasan dan olah rasa. Begitu pula dengan kemampuan melakukan pernafasan yang baik sangat menguntungkan saat persalinan.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

a. Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses melahirkan. Senam kegel ini juga sangat bermanfaat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih mudah

menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti sedang squat jump, dengan hitungan 3 – 10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

b. Gerakan merangkak

Memasuki usia 9 bulan, sudah mulai harus banyak bergerak, untuk merangsang kontraksi dan proses melahirkan lebih lancar. Meski tidak terlalu lincah, tetapi ibu tetap wajib olahraga, seperti menjalankan senam hamil. Pastikan tubuh dalam posisi seperti merangkak, dengan kedua tangan dan lutut sebagai tumpuannya.

c. Duduk bersila dan latihan mengolah napas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil napas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol napas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol napas ini juga membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

i. Terapi Komplementer Senam Nifas

Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- 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

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

Cara melakukannya:

- (1) Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggul, dan jari-jari kaki lurus ke depan.
- (2) Kencangkan perut dengan menarik pusar Anda ke arah bawah alias tulang belakang, sembari mendorong pinggul ke atas secara perlahan (lihat gambar).
- (3) Pastikan Anda merasakan bahwa otot perut dan pinggul sudah cukup kencang saat melakukan gerakan ini.
- (4) Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (5) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

b) Bridge

Setelah terbiasa dengan gerakan sebelumnya yang lebih ringan, kini Anda memasuki gerakan senam nifas selanjutnya. Selain memperkuat otot perut, gerakan ini juga bertujuan untuk mengencangkan otot-otot panggul, dan paha bagian belakang.

Cara melakukannya:

- (1) Posisikan diri telentang dengan kedua kaki ditekuk dan dibuka selebar pinggul. Tempatkan kedua lengan berada tepat di samping tubuh Anda.
- (2) Angkat panggul ke atas secara perlahan, usahakan sampai paha dan tubuh bagian atas membentuk garis lurus.

- (3) Sembari melakukan gerakan tersebut, pastikan kekuatan tubuh bertumpu pada tumit dan bahu dengan tetap mengencangkan otot perut.
- (4) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (5) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

c) Clamshell

Hampir sama seperti beberapa gerakan sebelumnya, tapi dengan arah dan bentuk gerakan yang berbeda. Tujuan gerakan senam yang satu ini adalah untuk meluweskan bagian pinggu sekaligus memperkuat otot bagian perut.

Cara melakukannya:

- (1) Baringkan tubuh menghadap ke samping atau miring, dengan posisi kedua kaki ditekuk dan salah satu lengan menopang kepala. Jadi, kepala tidak ditidurkan sejajar lantai.
- (2) Angkat lutut atau kaki bagian atas, sembari memutar pinggul ke arah atas (lihat gambar). Pastikan tulang belakang atau punggung dalam posisi rileks dan stabil.
- (3) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (4) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya.

5. Keluarga Berencana (KB)

a) Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle/siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau

membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

b) Jenis-jenis KB

- a. Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019).
- b. Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila

penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015).

- c. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019).

d. Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

3. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberian asuhan. (Dinkes Jakarta. 2016)

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, penulis menggunakan pedoman penerapan standar kebidanan Varney. Proses manajemen kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi, setiap langkah dapat

diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan ke butuhan klien.

b. Langkah-langkah Manajemen

Ketujuh langkah tersebut menurut Dinkes Jakarta (2016) adalah sebagai berikut:

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

4) Data subjektif meliputi anamesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB , riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari

5) Data objektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, USG, Radiologi,) (Vaney,2016)

2) Langkah 2 : Interpretasi Data

Mengidentifikasi terhadap masalah tau diagnose kebidanana berdasarkan intrepetasi data ang telah dikumpulkan

dirumuskan diagnose spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. diagnose kebidanan merupakan yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nasional. (Dinkes Jakarta.2016)

3) Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal ini benar-benar terjadi. (Dinkes Jakarta.2016)

4) Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Dinkes Jakarta.2016).

5) Langkah 5 : Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang

diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Dinkes Jakarta.2016)

6) Langkah 6 : Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Dinkes Jakarta.2016)

7) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif dan sebagian tidak efektif. (Dinkes Jakarta.2016)

c. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Simatupang (2017), yang mengutip pernyataan Varney, pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

- 1) S (Subjektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.
- 2) O (Objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.
- 3) A (Assasment), menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi yaitu
- 4) Diagnosa masalah, Anitisipasi Masalah Potensial dan Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.
- 5) P (Planning), menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan, Implementasi (I) dan Evaluasi (E) berdasarkan Assasment sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Yati Nurhayati (2019), yaitu :

a) Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

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

b) Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

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

c) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur

- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
 - 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
 - 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat
- d) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

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

- 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e) Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
- 1) Tujuannya :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
 - 2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
 - 3) Hasilnya :

Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan

Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

4) Persyaratannya :

a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar

b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik

c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat

d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan

e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan

f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :

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

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

g) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan :

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

2) Pertanyaan standar

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

3) Hasilnya:

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

4) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

5) Bidan mampu :

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

h) Standar 8: Persalinan Persalinan

1) Pernyataan standar

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

2) Prasyarat :

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- i) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pertanyaan standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

3) Hasilnya :

- a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
- b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
- c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pernyataan standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

3) Persyaratan :

- a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
- b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
- c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
- d) Perlengkapan alat yang cukup

k) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

1) Tujuan :

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta.

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l) Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

1) Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

2) Pernyataan standar :

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

m) Standar Pelelahan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bai Baru Lahir

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar:

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

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

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

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

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

p) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar

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

q) Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

r) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

2) Pernyataan standar :

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

s) Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya

t) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

1) Tujuan : mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

u) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

1) Tujuan : mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri

2) Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

v) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

1) Tujuan : mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

2) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan : mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

2) Pernyataan standar :

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

x) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

1) Tujuan : mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan

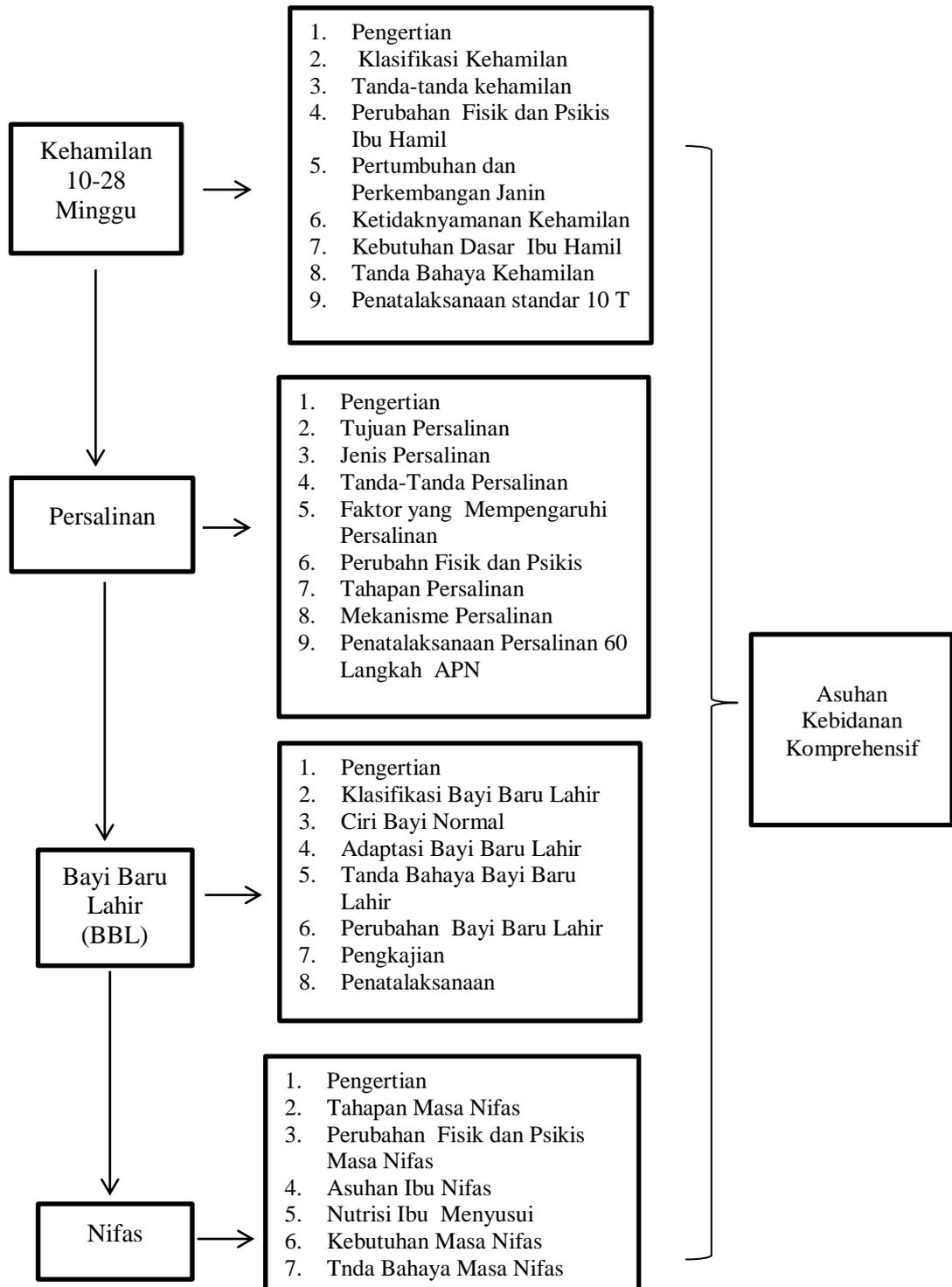
banuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

C. Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

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

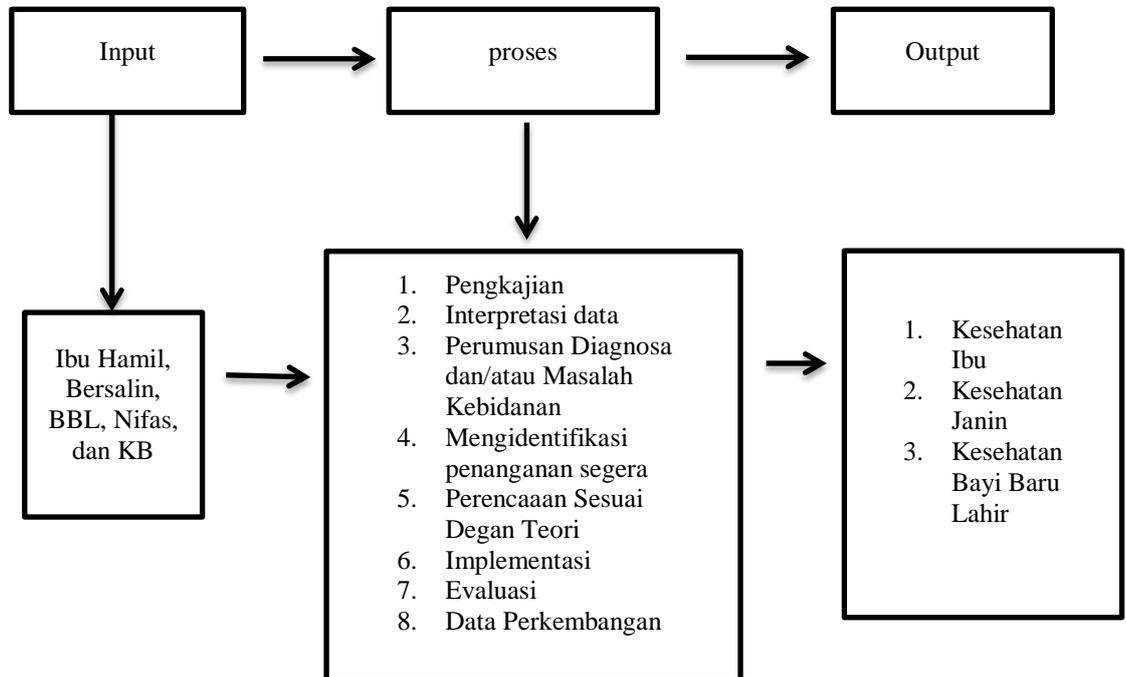
D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmojo, 2010).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II fisiologis dengan usia kehamilan minimal 12-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

B. Tempat Dan Waktu

Lokasi studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus akan dilakukan di PMB Siti Fatchiyah, A.Md.Keb.

Waktu studi kasus adalah batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan studi kasus dilakukan pada bulan September 2022 sampai Juni 2023

C. Subjek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subjek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny. N. umur 29 tahun G3P2A0 di PMB Siti Fatchiyah.

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 29 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 serta 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).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siti Fatchiyah dan dengan wilayah kerja beralamat Jl. Kartanegara no 2 RT 02 RW 04, Kel. Ngempon, Kec. Bergas. PMB Siti Fatchiyah memiliki 1 orang bidan, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang tunggu, 1 ruangan periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan obat. Pelayann yang ada di PMB yaitu ANC, PNC, Bayi Balita, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

Hari/ tanggal : Sabtu, 08 Oktober 2022

Tempat pengkajian : PMB Siti Fathiyah

Jam : 17.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 161221012

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

a) Identitas pasien

Nama : Ny. N

Umur : 29 tahun

Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Klego 4/1

b) Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. A
Umur : 32 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Kayawan Swasta
Alamat : Klego 4/1

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan kadang merasa pusing saat melakukan aktivitas

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS sertatidak memiliki riwayat kembar.

4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, usia ibu menikah 20 tahun usia suami 22 tahun, usia pernikahan <1 tahun, stastus nikah sah

5) Riwayat obsteri

a) Menstruasi

Menarceh : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 1 minggu

Banyaknya darah : 4 x ganti pembalut/hari

Warna : merah

Bau : anyir khas darah

Konsistensi : cair

Desminore : terkadang saat awal menstruasai/hari pertama

Flour albus : tidak

HPHT : 27 Maret 2022

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

c) **Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Anak ke	Tahun Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Penyulit Nifas	JK/BB/PB	KU
1	2014	38 mg	Spontan	Bidan	BPM	Tidak ada	P/3400/50	Sehat
2	2020	38 mg	Spontan	Bidan	BPM	Tidak ada	L/3300/49	Sehat

d) Riwayat kehamilag sekarang

(1) Hamil ke-3 G3P2A0

(2) HPL : 03-01-202 UK : 28 minggu 6 hari

(3) Sebelumnya periksa di : bidan 2x (TM I : 1X, TM II : 1X)

(4) Riwayat pemeriksaan pada buku ANC dan perkembangan kehamilan bidan

TM I (20/06/2022) : UK 11mgg

Keluhan : Mual

Terapi : vesperum

Anjuran : penuhi nutrisi selama hamil dengan tetap makan sedikit tapi sering agar nutrisi selam hamil tetap terpenuhi.

TM II

(06/09/2022) : UK 23 mgg 6 hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : fe, calc

Anjuran : istirahat yang cukup

(5) Berat bada sebelum hamil : 53 kg

(6) Imunisasi TT : 5x

(7) Ibu mengatakan selama hamil hanya mengkonsumsi obat yang di berikan bidan

(8) Ibu mengatakan selama hamil tidak mengkonsumsi obat sembarangan, rokok, alkohol dan jamu.

(9) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu dan saat ini gerakan janin aktif >10x/12 jam.

(10) Ibu mengatakan berencana untuk bersalin di bidan Heni.

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis kb suntik 3 bulan. Tapi setelah melahirkan anak kedua ibu tidak menggunakan KB.

7) Pola Kebutuhan

Nutrisi TM I : Ibu mengatakan makan 3× sehari dengan porsi sedang seperti nasi, sayur, lauk (daging, ikan, telur, tahu, tempe) dan minun ± 8 gelas air putih dan tidak ada keluhan

TM II : Ibu mengatakan makan 3× sehari dengan porsi sedang seperti nasi, sayur, lauk (daging, ikan, telur, tahu, tempe) dan

- minun \pm 8 gelas air putih dan tidak ada keluhan
- Eliminasi TM I : Ibu mengatakan BAB 1 \times sehari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, bau khas feses, dan BAK \pm 5 \times sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.
- TM II : Ibu mengatakan BAB 1 \times sehari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, bau khas feses, dan BAK \pm 6 \times sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine,
- Aktivitas TM I : Ibu mengatakan saat di rumah melakukan aktivitas di rumah sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, menyuci dengan dibantu suami dan ibu mertua dan saat jam kerja ibu berangkat sesuai jam dan lama jam kerja 7 dan tidak ada keluhan.
- TM II : Ibu mengatakan saat di rumah melakukan aktivitas di rumah sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, menyuci dengan dibantu suami

dan ibu mertua dan saat jam kerja ibu berangkat sesuai jam dan lama jam kerja 7 dan tidak ada keluhan

Istirahat TM I : Ibu mengatakan istirahat tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 7 jam dan tidak ada keluhan

TM II : Ibu mengatakan istirahat tidur siang \pm 1 dan tidur malam \pm 6 jam dan tidak ada keluhan.

Personal Hygiene TM I : Ibu mengatakan mandi 2 \times sehari, gosok gigi 2 \times sehari, kramas 3 \times seminggu, ganti pakaian dalam 2 \times sehari atau ketika terasa lembab, ganti pakaian luar 1 \times sehari, dan setelah BAK/BAB ibu selalu membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dari depan ke belakang.

TM II : Ibu mengatakan mandi 2 \times sehari, gosok gigi 2 \times sehari, kramas 3 \times seminggu, ganti pakaian dalam 2 \times sehari atau ketika terasa lembab, ganti pakaian luar 1 \times sehari, dan setelah BAK/BAB ibu selalu membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dari depan ke belakang.

Pola seksual TM I : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan selama hamil

TM II : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan selama hamil

8) Psikologi Spiritual

- a) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- b) Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilannya
- c) Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- d) Ibu mengatakan taat dalam beribadah dan menjalankan sholat 5 waktu.
- e) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan anaknya
- f) Ibu mengatakan ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan di rumah seperti kucing atau anjing
- g) Ibu mengatakan memasak daging dan ikan sampai matang

9) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang gejala ketidaknyamanan yang timbul pada TM II. perubahan fisiologi dan psikologi yang terjadi.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 83x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,6°c

d) Berat badan sebelum hamil : 53 kg

e) Berat Badan sekarang : 56 kg

f) Tinggi Badan : 150 cm

g) Lila : 24,5 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.

Muka : Tidak pucat, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Simetris, tidak ada polip, bersih tidak ada sekret.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi, lidah bersih.

Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen, dan pendengaran baik.

Leher : Tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenja limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis.

Ketiak : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Gerakan pernafasan baik, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan

Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal atau PMS

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif

3) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum

Payudara : Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.

Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea gravidarum dan striae gravidarum

Genetalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma.

b) Palpasi

Leopold 1 : Teraba fundus uteri di 2 jari ↑ pusat. Teraba satu bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : Kiri : teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung).

Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), dan dapat digoyangkan.

Leopold 4 : Konvergen

TFU : 25 cm

TBJ : (TFU-12x155) 25-12x155= 2015 gram

c) Auskultasi

DJJ : *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah pusat,
frekuensi 135x/menit.

d) Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

4) Pemeriksaan penunjang

-

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. N umur 29 tahun G3P2A0 hamil 28 minggu 6 hari, janin tunggal
hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, puka.

Data dasar

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 29 tahun
- b) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke tiga, pernah
melahirkan satu kali dan belum pernah keguguran sebelumnya
- c) Ibu mengatakan HPHTnya 27 Maret 2022

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 83x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,6°c
Berat badan sebelum hamil : 53 kg
Berat Badan sekarang : 56 kg
Tinggi Badan : 150 cm
Lila : 24,5 cm

b) Pemeriksaan fisik

Dalam batas normal

c) Pemeriksaan obstetri

Leopold 1 : Teraba fundus uteri di 2 jari ↑ pusat. Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : Kiri : teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung).

Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), dan dapat digoyangkan.

Leopold 4 : Konvergen

TFU : 25 cm

TBJ : (TFU-12x155) 25-12x155= 2015 gram

DJJ : *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 135x/menit.

b. Masalah

-

3. Diagnosa Potensial

-

4. Identifikasi Penanganan Segera

-

5. Perencanaan

Hari/tanggal : Sabtu, 08 Oktober 2022 pukul : 15.10 WIB

- a. Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- b. Beritahu ibu tentang perubahan fisiologi dan psikologi pada TM II
- c. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan TM II.
- d. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC rutin minimal 6 kali selama kehamilan atau jika ada keluhan.

6. Pelaksanaan

Hari/tanggal : Sabtu, 07 Oktober 2022

- a. (15.15 WIB) Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal keadaan ibu dan kandungan baik, meliputi :

KU : baik Kesadaran : composmentis

TD : 110/80 mmHg S : 36,6°c

N : 83x/mnt Rr : 21x/mnt

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

TFU : 25 cm

TBJ : 2015 gr

DJJ : punctum maximum di perut sebelah kiri di bawah pusat, frekuensi 135x/menit.

- b. (15.17 WIB) Memberitahukan kepada ibu tentang perubahan fisiologi pada ibu hamil TM II dan psikologi
- c. (15.20 WIB) Memberitahukan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada TM II
- d. (15.25 WIB) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC minimal 6 kali selama kehamilan (TM I : 1x, TM II : 2x, TM III : 3x) atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janin yang dikandung sehingga apabila ada ketidaknormalan dapat diatasi segera.

7. Evaluasi

Hari/tanggal : Sabtu, 08 Oktober 2022

pukul : 15.30 WIB

- a. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa senang karena kedaannya dan kadungan dalam keadaan baik.
- b. Ibu sudah mengetahui dan memahami tentang perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan TM II
- c. Ibu sudah mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan TM II
- d. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan ANC di pelayan kesehatan

KUNJUNGAN KE-2

Nama : Ny. N
 Alamat : Klego 4/1
 Hari : Selasa, 1 November 2022
 Jam : 17.30 WIB

Table 4.2 Data Perkembangan II

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan pegal dan keram pada kaki sejak kemarin 2. Ibu mengatakan masih bekerja sebagai karyawan pabrik dan lama jam kerja 7 jam 3. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya ibu hamil.	1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda-tanda vital : a. TD : 110/70 mmHg b. N : 82x/menit c. S : 36,5°C d. rr : 21x/menit 4. BB : 57 kg 5. Pemeriksaan palpasi a. Leopold I : teraba fundus uterus teraba 1/2 pusat Prosesus xyloideus, teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong). b. Leopold II : Kiri : teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung) Kanan: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) c. Leopold III : teraba bagian bulat,	Ny. N umur 29 tahun G3P2A0 hamil 31 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang preskep, puka, konvergen.	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat, meliputi : TD : 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S : 36,5°C, Rr : 21x/menit, TFU : 29 cm, TBJ : 2635, DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit, Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandunganya dalam keadaan baik. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu merupakan keadaan yang normal terjadi pada TM II di karenakan perbasaran pada uterus sehingga menambah beban pada kaki dalam menopang tubuh dan juga diakibatkan oleh penekanan uterus pada peredaran darah ke kaki yang menjadi terhambat/tidak lancar sehingga ibu

keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan.

d. Leopold IV : konvergen

6. TFU : 29 cm
7. TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gr
8. DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit.
9. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
10. Pemeriksaan penunjang

-

tekadang mengalami kram pada kaki. Kemudian memberikan asuhan cara mengatasi kram pada kaki yaitu menyarankan ibu istirahat cukup dan menghindari pekerjaan berat, menyarankan memberikan kompres hangat pada bagian yang kram/mandi dengan air hangat, menganjurkan pada ibu pada saat berbaring melakukan gerakan yaitu meluruskan kaki dan menarik pergelangan kaki ke arah dalam sampai merasakan tarikan pada betis tahan dalam waktu ≤ 10 detik dan lakukan gerakan berikutnya yaitu kearah luar, dan mengajarkan cara bangun dari posisi tidur dan duduk, tetap mengkonsumsi tablet vitamin yang diberikan petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang keadaannya dan bersedia untuk melakukan saran yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanannya.

3. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II
Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM II dan bersedia untuk mendatangi bidan, dokter atau petugas kesehatan terdekat agar dapat ditangani segera.
 4. Menganjukan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
-

Keterangan :

Pada asuhan anjuran dalam mengurangi kaki keram yang diberikan pada pasien dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan di lakukan evaluasi menggunakan media whatsapp dengan hasil ibu mengatkatan rutin dalam melakukan anjuran yang diberikan dan di waktu luangnya sehari 1 kali dalam waktu \pm 10 menit.

KUNJUNGAN KE-3

Nama : Ny. N

Alamat : Klego 4/1

Hari : Selasa, 20 Desember 2022

Jam : 19.00 WIB

Pengkajian melalui via WA dan data perkembangan pada buku ANC ibu

Table 4.3 Data Perkembangan III

S	O	A	P
<p>1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan pegal dan keram pada kaki dan saat ini ibu merasakan nyeri pada punggung sejak 2 hari yang lalu dan ibu belum memahami sepenuhnya tentang apa saja tanda persalinan.</p> <p>2. Ibu mengatakan sudah cuti dari pekerjaannya dan saat ini hanya melakukan aktivitas ringan di rumah.</p>	<p>1. KU : baik</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. Tanda-tanda vital :</p> <p style="margin-left: 20px;">a. TD : 120/70 mmHg</p> <p style="margin-left: 20px;">b. N : 82x/menit</p> <p style="margin-left: 20px;">c. S : 36,6°c</p> <p style="margin-left: 20px;">d. Rr : 22x/menit</p> <p>4. BB : 62 kg</p> <p>5. Pemeriksaan palpasi</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Leopold I : teraba setinggi prosesus xipoides, teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong).</p> <p style="margin-left: 20px;">b. Leopold II :</p> <p style="margin-left: 40px;">Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p style="margin-left: 40px;">Kanan: teraba bagian memanjang keras seperti papan</p>	<p>Ny. N umur 29 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang preskep, puka, konergen.</p>	<p>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat, meliputi : TD : 120/70 mmHg, N: 82x/menit, S : 36,6°c, Rr : 22x/menit, TFU : 29 cm, TBJ : 2635 gr, DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit dan hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandunganya dalam keadaan baik dan sehat.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu merupakan keadaan yang normal terjadi pada TM III di karenakan punggung badan menopang</p>

-
- (punggung)
- c. Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan.
 - d. Leopold IV : konvergen
- 6. TFU : 30 cm
 - 7. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gr
 - 8. DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.
 - 9. Ekstremitas Atas dan bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
 - 10. Pemeriksaan penunjang
Tanggal : 2 November 2022
Hb : 11,6gr/dl
GDS : 103 mg/dl
HbSAg: Negatif
Protein Urin : Negatif
HIV : Negatif

perut yang makin membesar. Kemudian memberikan asuhan cara mengatasi nyeri punggung yaitu istirahat yang cukup, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, tidur menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, posisi tidur dengan miring kiri atau kanan tetapi tidak dalam waktu lama, menghindari pekerjaan dengan beban berat dan mengajarkan melakukan gerakan senam hamil yaitu senam pinggang :

- a. Posisi merangkak/*cat stretches*
 - 1) Pertama-tama meminta ibu untuk mengambil posisi merangkak dengan punggung kaki menempel pada lantai dan kaki dibuka selebar panggul dan kedua tangan dibuka selebar bahu. Kemudian meminta ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan juga sambil mengangkat punggung ibu ke atas dan tulang ekor masuk kedalam dan pandangan ibu kearah perut dan tahan posisi ini 8-10 detik.
 - 2) Kemudian menyuruh ibu membuang nafas sambil menurunkan punggung ke bawah dan pengangkat tulang ekor ke atas dan pandangan ibu lurus kedepan dan tahan posisi ini 8-10 detik. Lakukan gerakan ini 6-8 kali atau semampu ibu.
 - b. Mengajarkan ibu senam hamil yaitu
-

jongkok untuk membantu ibu menguatkan otot-otot paha dan pinggang serta dapat juga mengurangi nyeri pada punggung.

- 1) Langkah pertama yang dilakukan adalah berdiri tegak dengan posisi punggung lurus, kemudian kaki dibuka lebih lebar dari bahu dan pandangan kedepan. (untuk gerakan ini bisa dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti kursi atau tembok sebagai sanggahan ibu.
- 2) Kemudian turun secara perlahan kebawah dengan posisi punggung tetap lurus dan tahan posisi ini selama 10 detik atau semampu ibu.
- 3) Kemudian kembali ke posisi awal secara perlahan. Gerakan ini dapat dilakukan 6-8 kali atau semampu ibu sehari.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat melakukan senam hamil yang diajarkan dan bersedia untuk melakukannya sendiri di rumah.

3. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk mendatangi petugas kesehatan apabila mengalami tanda tersebut.
 4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III.
-

Evaluasi : ibu masih mengingat tentang tanda bahaya saat hamil.

5. Mengajak suami untuk membantu dalam memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan semangat, membantu dalam mengerjakan tugas rumah.

Evaluasi : suami bersedia untuk membantu memberikan dukungan kepada ibu.

Keterangan :

Pada asuhan senam hamil yang diberikan pada pasien dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan di lakukan evaluasi menggunakan media whatsapp dengan hasil ibu mengatkatan rutin dalam melakukan gerakan senam yang diajarkan di waktu luangnya sehari 1 kali dalam waktu \pm 10 menit.

KUNJUNGAN KE-4

Nama : Ny. N
 Alamat : Klego 4/1
 Hari : Senin, 02 Januari 2023
 Jam : 19.00 WIB

Pengkajian Via WA dan data dari hasil pemeriksaan dokter kandungan

Table 4.4 Data Perkembangan IV

S	O	A	P
Ibu mengatakan nyeri pada punggung sudah berkurang dan ibu tampak cemas untuk menghadapi persalinan. Ibu mengatakan sudah periksa ke dokter kandungan dengan hasil keadaan janin baik dan air ketubannya masih cukup serta di minta untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.	1. TBJ : 3195 gr 2. DJJ : +	Ny. N umur 29 tahun G3P2A0 hamil 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep.	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat serta keterangan dari dokter meliputi : DJJ +, air ketuban cukup dan TBJ 3195 gr Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandunganya dalam keadaan baik dan sehat. 2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan istirahat yang cukup, tidur menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, posisi tidur dengan miring kiri atau kanan tetapi tidak dalam waktu lama, menghindari pekerjaan dengan beban berat dan melakukan gerakan senam hamil yang sudah diajarkan

semampu ibu.

3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, keluarga yang menemani apa bila sewaktu-waktu akan melahirkan, kendaraan yang digunakan dan juga mempersiapkan psikologisnya untuk menghadapi persalinan

Evaluasi : ibu masih mengingat tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan.

4. Memberikan dukungan kepada ibu dengan menyarankan ibu tetap tenang dan selalu berfikir positif tentang kehamilannya, mengingatkan ibu bahwa suami dan keluarga selalu mendukung ibu dan mendampingi ibu supaya ibu selalu merasakan nyaman. Meminta ibu untuk tetap banyak berdoa, rajin sholat, membaca Al-Qur'an supaya hati dan pikirannya tenang.

Evaluasi : ibu merasa senang ketika diberikan dukungan dan merasa lebih tenang untuk menghadapi persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Nama : Ny. N

Alamat : Klego 4/1

Hari : Selasa 10 Januari 2023

Jam : 10.00 WIB

Pengkajian Via WA dan data dari catatan riwayat persalinan ibu serta hasil wawancara saat kunjungan nifas

Tabel 4.5 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV

S	O	A	P
Ibu mengatakan mengalami pecah ketuban saat malam hari tanggal 9 Januari 2023 sekitar pukul 23.00 WIB dan belum merasakan kontraksi, saat itu langsung berangkat menuju ke rumah sakit dan tiba di RS 00.30 WIB.	Hasil pemeriksaan RS (berdasarkan keterangan ibu) : HIS : tidak ada kontraksi Ketuban : - (pecah, keruh dan hijau) VT : belum ada pembukaan Tindakan yang didapatkan : dilakukan pemantauan dan diberikan infus untuk dipacu dan dikasih obat yang diminum untuk mencegah infeksi.	Ny. N umur 29 tahun G3P2A0 hamil 41 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep inpartu dengan KPD	1. (data dari keterangan ibu) Dilakukan pemantauan oleh bidan rumah sakit dengan hasil : Pukul 04.25 WIB Bayi lahir spontan, langsung menangis JK : Laki-laki BB : 2,900 gr PB : 50 cm

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Nama : By. Ny. N

Alamat : Klego 4/1

Hari : Selasa 10 Januari 2023

Jam : 10.00 WIB

Pengkajian Via WA dan data dari catatan riwayat persalinan ibu serta hasil wawancara saat kunjungan nifas.

Subjeksi :

1. Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara spontan langsung menangis pukul 04.25 WIB di RS Ambarawa dikarenakan ketuban pecah terlebih dahulu
2. Ibu mengatakan JK anak Laki-laki BB 2.900 gr PB : 50 cm
3. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan suntikan Vit. K, salep mata dan imunisasi Hb0
4. Ibu mengatakan dokter menyarankan untuk anaknya harus dirawat di rumah sakit selama 2x24 jam untuk pemantauan dikarenakan saat persalinan ketuban pecah terlebih dahulu dan kondisi ketuban keruh dan hijau.

Objektif :

-

Assesment :

By. Ny. N umur 6 jam

Planning :

1. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya)

2. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayi secara ondemmen setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan.

Evaluasi ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan ke-2

Hari/ tanggal : Selasa, 17 Januari 2023

Tempat pengkajian : Klego 4/1

Jam : 14.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Pengkajian dilakukan melalui Via WA dan catatan perkembangan di buku ANC

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir normal langsung menangis tanggal 24 maret pukul 12.10 WIB
- b. ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja
- c. ibu mengatakan memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan pada kedua payudara secara bergantian
- d. ibu mengatakan kebutuhan ASI bayinya tercukupi
- e. Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK \pm 8 x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine
- f. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas kemarin dengan sendirinya
- g. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital
-
- 4) Pemeriksaan Neurologi
-

b. Pemeriksaan Fisik

BB : 3000 gr

a. Pemeriksaan Penunjang

-

3. Analisis

a. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. N umur 6 hari fisiologi

Data Dasar

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan bayinya lahir normal tanggal 24 maret pukul 12.10 WIB
- b) ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja
- c) ibu mengatakan memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan pada kedua payudara secara bergantian

- d) ibu mengatakan kebutuhan ASI bayinya tercukupi
- e) Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK \pm 8 x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine
- f) Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas kemarin dengan sendirinya
- g) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) BB : 3000 gr
- (4) Tanda-tanda Vital -

b) Pemeriksaan fisik

Tali pusat : sudah lepas

b. Masalah

-

c. Kebutuhan

-

d. Diagnose potensial

-

- e. Identifikasi penanganan segera

-

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 17 Januari 2023 pukul :14.30 WIB

- a. Memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi secara on demand meski produksi ASInya sedikit agar kebutuhannya tetap terpenuhi dan hindari penggunaan susu formula karena kandungannya berbeda dengan ASI dan lebih beresiko bagi bayi mengalami alergi dengan susu formula yang dapat mengakibatkan bayi diare atau muntah karena tidak cocok. Dan dibandingkan dengan susu formula, ASI jauh lebih baik karena diproduksi secara alami oleh ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memberikan ASInya kepada bayinya

- b. Memberitahukan kepada ibu walaupun tali pusatnya sudah terlepas ibu harus tetap menjaga kebersihan pada bagian pusat terlebih khusus pada bagian yang masih sedikit terlihat basah tidak boleh diberikan minyak/ramuan apapun dan biarkan mengering dengan sendirinya, dan tidak boleh diraba-raba apalagi dengan tangan kotor karena dapat mengakibatkan infeksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya

- c. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya tersebut .

KUNJUNGAN NEONATUS KE-3

Nama : Bayi Ny. N

Umur : 17 hari

Alamat : Klego 4/1

Hari/tanggal : Jumat, 27 Januari 2023

Jam : 16.00 WIB

Table 4.6 Data Perkembangan Neonatus Kunjungan Ke-3

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan kebutuhan nutrisinya terpenuhi 2. Ibu mengatakan menyusui bayinya secara on demend setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan dan secara bergantian pada kedua payudara serta hanya memberikan ASI saja 3. Ibu mengatakan bayinya	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadarannya : composmentis c. Tanda-tanda vital N : 130x/menit Rr : 45x/menit S : 36,6°C d. Bayi menyusu dengan baik e. BB terakhir diperiksa dibidan 3000 gram 2. Pemeriksaan fisik a. Tidak ada penafasan cuping	Bayi Ny. N umur 17 hari fisiologi	1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat dan normal, meliputi : a. Keadaan umum : baik b. Kesadarannya : composmentis c. Tanda-tanda vital N : 130x/menit Rr : 45x/menit S : 36,6°C d. Bayi menyusu dengan baik a. Tidak ada penafasan cuping hidung b. Mata simetris, tidak ada odema,

BAB ±5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK ±8x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine

- hidung
- b. Mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah mudah, sklera putih
 - c. Mulut bersih tidak *oral thrush*
 - d. Tidak ada retraksi dinding dada
 - e. Genetalia dan anus bersih
 - f. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi

- konjungtiva merah mudah, sklera putih
- g. Mulut bersih tidak *oral thrush*
- c. Tidak ada retraksi dinding dada
- d. Genetalia dan anus bersih

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat dan normal

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi, menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi serta menghindarkan bayi dari orang yang dalam keadaan sakit seperti flu atau batuk karena bayi akan mudah tertular.
 3. Memerikan penjelasan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi bagi bayi dan jenis-jenis imunisasi yang harus di ikuti
Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan paham tentang imunisasi serta bersedia untuk memenuhi kebutuhan imunisasi bayinya.
-

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Nama : Ny. N
Alamat : Klego 4/1
Hari : Selasa 10 Januari 2023
Jam : 10.00 WIB

Pengkajian Via WA dan data dari catatan riwayat persalinan ibu serta hasil wawancara saat kunjungan nifas

Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan melahirkan anaknya tanggal 10 Januari 2023 pukul 04.25 secara normal dan tidak ada jahitan.	Hasil pemeriksaan RS : Baik	Ny. N umur 29 tahun P3A0 post partum	Diberikan terapi obat dari RS : Amoxicilin 3 tab 3x1 Asmef 3 tab 3x1 Vitamin A 2 cap 2x1

KUNJUNGAN NIFAS KE-2 HARI KE 7 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Selasa, 17 Januari 2023

Tempat pengkajian : Klego 4/1

Jam : 14.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Pengkajian dilakukan melalui Via WA dan catatan perkembangan di buku ANC

Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan ASInya lancar dan memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan, dan ibu menyusui secara bergantian antara	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Keadaran : composmentis c. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit 2. Pemeriksaan fisik	Ny. N umur 29 tahun P3A0 post partum hari ke-7 nifas fisiologi	1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi : a. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit b. Payudara : tidak ada odema atau lesi, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan c. Lochea : sanguilenta, tidak berbau busuk d. TFU : 1/2 pst simpis

<p>payudara satu dengan yang lain serta bayi hanya diberikan ASI saja tanpa ada makanan pendamping atau susu formula</p> <p>3. Ibu mengatakan belum tahu tentang cara menjaga kebersihan payudara</p>	<p>a. Payudara tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>b. TFU : ½ pst simpis</p> <p>c. Lochea : Sangulenta</p>	<p>e. Laktasi : ASI lancar. Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan normal dan baik.</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan payudara terutama bagian puting dan areola sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan terlebih dahulu dengan air hangat hindari penggunaan sabun karena akan membuat kulit kering dan menggunakan BH yang longgar yang dapat menopang payudara atau BH khusus ibu menyusui. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menjaga kebersihan payudara dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan payudara</p> <p>3. Memberikan dan menjelaskan terapi FE lanjut kepada ibu bahwa kebutuhan tablet Fe bagi ibu nifas ada sebanyak 40 table. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan tablet Fe bagi ibu nifas dan bersedia untuk mengonsumsi sesuai anjuran yang sudah diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi tanpa pantangan. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bergizi dan tidak pantang pada makanan.</p> <p>5. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu <i>lochea</i> berbau, demam, sakit kepala yang berkepanjangan, pandangan kabur, bengkak pada payudara dan tampak kemerahan, bengkak pada wajah dan kaki, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, perasaan sedih karena tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri. Dan apabila mengalami tanda bahaya segera mendatangi petugas kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu bersedia untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya ibu nifas.</p>
---	---	---

KUNJUNGAN NIFAS KE-3 HARI KE 17 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Selasa, 27 Januari 2023

Tempat pengkajian : Klego 4/1

Jam : 14.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Pengkajian dilakukan saat bertemu dengan pasien

Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan umum	Ny. N umur 29 tahun P3A0	1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi :
2. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik dan ASI lancar	a. Keadaan umum : baik	17 hari post partum fisiologi	a. Tanda-tanda vital :
3. Ibu mengatakan makannya 3x sehari dengan porsi sedang komposisi nasi, sayur, lauk (daging,	b. Keadaran : composmentis		TD: 120/80 mmHg
	c. Tanda-tanda vital :		N : 82x/menit
	TD: 120/70 mmHg		S : 36,6°c
	N : 81x/menit		Rr : 20x/menit
	S : 36,6°c		b. Payudara : simetris tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan
			c. Lochea : alba, tidak berbau busuk
			d. TFU : tidak teraba diatas simfisis

ikan, tahu, tempr, telur) dan minum ± 10 gelas air putih.	Rr : 20x/menit	
4. Ibu mengatakan istirahatnya cukup malam ±5 jam dan siang ±3 jam saat bayinya tidur.	2. Pemeriksaan fisik	e. Laktasi : ASI lancar. Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan normal dan baik
5. Ibu mengataka sudah tidak ada pengeluaran lochea	a. Payudara : simetris tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan	2. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.
6. Ibu mengatakan BAK:5-6 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan BAB: 1 kali/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan.	b. TFU : tidak teraba c. Lochea : tidak keluar d. Laktasi : ASI lancar e. Posisi menyusui ibu baik	Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.
		3. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam – macam KB saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang macam-macam alat kontrasepsi dan berencana untuk membicarakan dengan suami terlebih dahulu.

KUNJUNGAN NIFAS KE-4 HARI KE 28 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Rabu, 01 Februari 2023

Tempat pengkajian : Klego 4/1

Jam : 10.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Pengkajian melalui Via WA

Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan umum -	Ny. N umur 29 tahun P3A0 post partum hari ke-28 nifas fisiologi	1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang keadaan ib saat ini dimana ibu tidak menggunakan KB hormonal dan berencana menggunakan KB alami yang memiliki resiko kegagalan lebih besar dibandingkan KB hormonal, maka menganjurkan ibu untuk hati-hati dan bias menggunakan KB MAL dengan tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping lainnya. Karena MAL adalah salah satu juga dari KB alamia namun setelah 6 bulan tidak akan efektif lagi dan ibu sudah harus bias untuk memutuskan menggunakan KB jangka panjang. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
2. Ibu mengatakan ASInya lancar	2. Pemeriksaan fisik -		
3. Ibu mengatakan belum berencana untuk KB saat ini dan berencana ingin KB alami.			

C. Pembahasan

Pembahasan yang dipaparkan penulis adalah perbandingan antara teori dengan keadaan yang ditemukan pada saat pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N umur 29 tahun sejak kunjungan pertama yaitu sejak masa kehamilan 28 minggu 6 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada tanggal 08 Oktober 2022, penulis melakukan pengkajian pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu : Ny. N umur 29 tahun, hamil anak ketiga, belum pernah keguguran, sudah pernah melahirkan normal dua kali dan jarak anak pertama dan kehamilan sekarang 2 tahun, HPHT 27 Maret 2022 dan ibu mengatakan belum terlalu paham mengenai apa saja perubahan fisiologi dan psikologi serta ketidaknyamanan pada saat hamil.

Berdasarkan data yang didapatkan dari segi umur Ny. N dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 29 tahun dan jarak kehamilan Ny. N saat ini dengan kehamilan sebelumnya 2 tahun, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori Menurut teori Syaiful & Fatmawati (2019) yaitu pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan >10 tahun dan usia kehamilan terlalu mudah <16 tahun atau lebih tua >35 tahun merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dari hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Dalam menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir penulis menggunakan rumus *Naegle*, menurut Khairoh dkk (2019) umur

kehamilan dan waktu perkiraan lahir dihitung menggunakan rumus *Naegle* dengan dihitung dari hari pertama haid terakhir ditambah tujuh, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1. Pada tinjauan kasus pengumpulan data pertama pada tanggal 07 Oktober 2022 didapat HPHT 19 Juni 2019 maka usia kehamilan ibu sekarang 27 minggu 2 hari dan HPLnya tanggal 03 Januari 2023.

Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Selama kehamilan ini Ny. N melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu TM I : 1x, TM II : 2x, dan TM III : 3x. Kunjungan Ny. N sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif sesuai dengan anjuran dari pemerintah.

Pemberian imunisasi TT, ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 1 kali saat akan menikah, dan 4 minggu setelah

TT1 ibu tidak disuntik lagi. Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa pemberian imunisasi TT terjadi kesenjangan dengan teori Khairoh dkk, (2019) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 berjarak 1 bulan (4 minggu), kesenjangan tersebut terjadi karena kebijakan dari pemerintah yang menyatakan bahwa pemberian vaksin tetanus sudah diberikan sejak bayi selama 4 kali, dan 1 kali pada saat menikah, sehingga ibu sudah mendapatkan vaksin tetanus sebanyak 5 kali dan itu dapat menjadi pelindung pada tubuh ibu seumur hidup, tenaga kesehatan mengatasi kesenjangan ini dengan tetap melaksanakan progam pemerintah dan memberitahu informasi tersebut dan meyakinkan kepada klien sudah diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan pelayanan yang aman bagi klien, hal ini terbukti pada buku KIA ibu terlulis TT5.

Dari pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 110/80 mmHg, N : 83x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,6°c, hasil tersebut dalam batas normal dimana sesuai dengan teori menurut Hartini (2018) tentang tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah normal pada orang dewasa 100/60-140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan rentang normal 60-100x/menit pada ibu hamil meningkat 15-20x/menit, suhu badan untuk per aksila normal yaitu 35,8-37,3°c dan respirasi normalnya 16-20x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini

ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstermitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran lila 24,5 cm, TB 150 cm, BB 56 kg mengalami kenaikan 7 kg dari berat sebelum hamil yaitu 49, hal ini sesuai dengan teori menurut Ekasari & Natalia (2019) yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm dan tinggi badan tidak kurang dari 145 cm untuk ibu hamil, hal ini ditunjang dengan kenaikan berat badan sebanyak 7 kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil terpenuhi dan tinggi badan 150 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus.

Untuk pemeriksaan perkembangan janin didapatkan hasil Leopold TFU berada 2 jari di atas pusat (25 cm), posisi kepala janin berada di bawah dan belum masuk pintu atas panggul, TBJ : 2015 gram dihitung berdasarkan rumus *Johnson Toshack* yaitu, tinggi fundus dikurang 12 jika masih berada di pintu atas panggul dan dikalikan dengan 155, dan DJJ 135 x/menit, hal ini data disimpulkan keadaan janin dalam keadaan baik sesuai menurut Wagiyono dan Putrono (2016) yaitu DJJ normal adalah 120-160x/menit.

Pada kunjungan ini penulis menyimpulkan bahwa kehamilan Ny. N dalam batas normal yang ditunjang dengan tidak ditemukan faktor

resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan serta perkembangan janin NY. N sesuai dengan umur kehamilan. Penulis memberikan asuhan kepada Ny. N sesuai dengan kebutuhan yaitu konseling mengenai perubahan fisiologi dan psikologi serta ketidaknyamanan pada kehamilan dalam menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan.

Pada kunjungan kedua tanggal 1 November 2022, umur kehamilan Ny. N 31 minggu 2 hari, dari hasil anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh keram dan pegal pada kedua kakinya dari riwayat aktivitas ibu masih bekerja di tempat kerjanya dan ibu ingin mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :TD : 110/70 mmHg , N : 82x/menit, S : 36,5°C, rr : 21x/menit tidak menunjukkan adanya hipertensi. Pada pemeriksaan abdomenpalpasi Leopold I : teraba fundus uterus teraba 3 jari diatas pusat, teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : kiri : teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung), kanan: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan, Leopold IV : konvergen, TFU : 29 cm, TBJ : (29-12) x 155 = 2635 gr, auskultasi DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit. Dilakukan juga pemeriksaan pada ekstremitas bawah : simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif. Pada kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan

Pada kunjungan ini juga, penulis memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan keluhan yang dirasakan ibu yaitu keram dan pegal pada kaki, sesuai dengan teori menurut Munthe & dkk (2019) tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil yang yaitu kram kaki disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Oleh karena itu penulis menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup, menghindari kegiatan atau pekerjaan yang membuat ibu kecapaian, menyarankan memberikan kompres hangat pada bagian yang kram/mandi dengan air hangat, mengkonsumsi tablet vitamin yang diberikan petugas kesehatan (Syaiful & Fatmawati, 2019), dan mengajarkan sikap tubuh cara bangun dari posisi tidur dan duduk yang benar bagi ibu hamil (Fauzia & Sutejo, 2012), serta menganjurkan pada ibu melakukan senam hamil yang dapat memperbaiki sirkulasi darah sehingga mengurangi bengkak-bengkak yang terjadi selama masa hamil meningkatkan keseimbangan otot-otot, mengurangi kejang kaki/kram dan menguatkan otot perut, yaitu saat berbaring melakukan gerakan yaitu meluruskan kaki dan menarik pergelangan kaki ke arah dalam sampai merasakan tarikan pada betis tahan dalam waktu ≤ 10 detik dan lakukan gerakan berikutnya yaitu ke arah luar (Nurdiansyah, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni S & Sari Y.F 2016 tentang Efektivitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Derajat edema Kaki Pada ibu Gravida Trimester II Dan III dengan hasil penelitian menunjukkan

dari 16 responden sebelum dilakukan senam hamil sebagian besar tingkat edema di derajat 2 sebanyak 8 orang (50%) dan setelah dilakukan senam hamil sebagian besar tingkat edema di derajat 1 sebanyak 12 orang (75%). Hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon didapat p value = 0.000, karena nilai p value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh senam hamil terhadap penurunan derajat edema kaki ibu gravida trimester II dan III. Dengan melakukan senam hamil yang teratur selama kehamilan maka secara tidak langsung akan mempengaruhi sirkulasi peredaran darah ibu. Untuk itu dapat mengurangi edema kaki pada ibu gravida trimester II dan III. Dan didukung oleh penelitian Saragi ddk 2021 tentang Terapi Rendam Air Hangat Untuk Edema Tungkai Pada Ibu Hamil Trimester III dengan hasil observasi edema tungkai dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Terapi rendam air hanya diberikan secara rutin sekali dalam sehari selama 10 menit. Setelah 5 hari berturut-turut, Ny. M mengatakan bahwa edema pada kakinya semakin hari semakin berkurang dan ia senang dengan kondisinya. Studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi rendam air hangat dapat mengurangi edema tungkai selama kehamilan. Prosedur yang tepat terkait terapi rendam air hangat ini perlu diimplementasikan agar memperoleh hasil intervensi yang optimal. Terapi rendam kaki dapat digunakan sebagai alternatif non-farmakologis dengan menggunakan metode yang lebih murah dan mudah. Rendam air hangat sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang

berbahaya. Selain itu, terapi rendam air hangat juga dapat digunakan untuk menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (diuretikum) yang jika digunakan secara tidak hati-hati dapat menyebabkan kehilangan volume cairan hingga memperburuk perfusi utero-plasenta, meningkatkan hemokonsentrasi, menimbulkan dehidrasi janin, dan menurunkan berat janin.

Selain itu juga penulis memberitahukan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut teori Munthe dkk (2019) yaitu perdarahan yang keluar dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin, gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin $\pm 10 \times / 12$ jam), ibu hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali dan menganjurkan kepada ibu untuk segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi F.D. & Isnawati 2015 tentang Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015 dengan hasil penelitian menggambarkan 50% Ibu hamil yang berpengetahuan baik 50% berpengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. 58,8% ibu hamil memiliki sikap positif dan 41,2% ibu hamil memiliki sikap negatif tentang tanda bahaya

kehamilan. Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan melalui pendidikan kesehatan yang direncanakan secara spesifik, baik strategi pendidikan kesehatannya, medianya maupun isi materinya.

Selain itu juga pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi kadar Hb, HbsAg, syphilis, HIV, protein urin dan reduksi urin.

Pada kunjungan ketiga tanggal 20 Desember 2022, umur kehamilan Ny. N 38 minggu, pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh nyeri pada punggung dan ibu belum sepenuhnya mengetahui tentang tanda-tanda persalinan. Dari hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,6°C, rr : 22x/menit, BB : 62 kg. Pemeriksaan abdomen Leopold I : teraba fundus uterus setinggi prosesus xiphoideus, teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan : teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung), Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan, Leopold IV : konvergen, TFU : 30 cm, TBJ : (30-12) x 155 = 2790 gr. Danauskultasi DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit, pemeriksaan fisik ekstremitas Atas dan bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 2 November 2022 didapatkan hasil dalam batas normal Hb :

11,6gr/dl, GDS : 103 mg/dl, HbSAg: Negatif, Protein Urin : Negatif, HIV : Negatif

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan sesuai dengan keluhan yang dirasakan, menurut teori Gultom dan Hutabarat (2020) postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Penulis sependapat dengan teori tersebut bahwa nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu merupakan akibat dari penambahan berat pada uterus yang mengakibatkan ibu mengeluh nyeri punggung.

Asuhan yang diberikan yaitu, menganjurkan ibu menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, tidur menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, posisi tidur dengan miring kiri atau kanan tetapi tidak dalam waktu lama, menghindari pekerjaan dengan beban berat dan mengajarkan melakukan gerakan senam hamil yaitu senam pinggang posisi merangak/*cat stretches* dan jongkok hal ini sesuai dengan teori menurut Yuliarti (2010) tentang kebutuhan senam ibu hamil selama masa hamilnya. Menurut jurnal Siti Ni'amah yang berjudul "Hubungan Senam Hamil Dengan Tingkat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kayen Kecamatan Kayen Kabupaten Pati 2020" mengungkapkan bahwa ada hubungan senam hamil terhadap tingkat nyeri punggung ibu

hamil trimester III. Dan didukung oleh penelitian Hastuti U. dkk 2021 tentang Pengaruh Senam Hamil terhadap Penurunan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung dan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III dengan hasil analisis bivariat menggunakan analisis uji Wilcoxon menunjukkan nilai p value nyeri punggung sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil adalah 0,002 ($<0,05$) dan nilai p value nyeri pinggang sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil adalah 0,029 ($<0,05$).

Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Walyani & Endang, (2016) yaitu adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan pembukaan pada serviks.

Pada kunjungan keempat tanggal 2 Januari 2023, umur kehamilan Ny. N umur kehamilan Ny. N 40 minggu, pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh sedikit cemas dalam menghadapi persalinannya, karena sudah sampai tanggal tafsiran persalinan belum lahir. Ny. N sudah melakukan kontrol ulang dengan dokter kandungan dan didapatkan hasil keadaan janin baik, presentasi kepala, air ketuban cukup, TFB 3195 gr dan dianjurkan dokter untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi.

Pada kunjungan ini, penulis memberitahukan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan merupakan hal yang normal dirasakan sesuai dengan teori (Munthe dkk, 2019) mengenai perubahan psikologi yang terjadi pada ibu hamil salah satunya adalah cemas dalam menghadapi persalinan. Oleh karena itu penulis memberikan dukungan kepada ibu dan

menyarankan ibu tetap tenang dan selalu berfikir positif tentang kehamilannya, mengingatkan ibu bahwa suami dan keluarga selalu mendukung ibu dan mendampingi ibu supaya ibu selalu merasakan nyaman. Meminta ibu untuk tetap banyak berdo'a, rajin sholat, membaca Al-Qur'an supaya hati dan pikirannya tenang. Dan menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan dan mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurianti I. dkk 2021 tentang Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan dengan hasil diketahui bahwa ibu hamil yang menerima dukungan suami yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 9 responden (64.3%), kecemasan ringan 7 responden (35.7%), tidak ada yang menerima kecemasan sedang dan berat. Sedangkan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan suami yang tidak menerima kecemasan 4 responden (66.7%), kecemasan ringan 2 responden (33.3%). Hasil uji Chi Square P value 0,04 dengan taraf signifikan $\alpha 5\%$ (0.05) yang artinya ada hubungan signifikan antara dukungan suami pada kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada hari Selasa, tanggal 10 Januari 2023 penulis mendapatkan info dari Ny. N mengatakan bahwa sudah melahirkan anaknya di rumah sakit Ambarawa. Ny.N mengatakan mengalami pecah ketuban pada tanggal 9 Januari 2023 pukul 23.00 WIB dan tidak mengalami kontraksi,

saat itu Ny. N langsung menuju ke rumah sakit. Sampai di rumah sakit hasil pemeriksaan mengatakan tidak ada pembukaan dan tidak ada kontraksi serta air ketuban sudah pecah warna keruh dan hijau. Kondisi janin baik dan dilakukan pemantauan setelah kolaborasi dengan dokter untuk diberikan tindakan pacu persalinan melalui infus dan diberikan obat yang diminum untuk mencegah infeksi. Pada pukul 04.25 ibu mengatakan anaknya lahir normal jenis kelamin laki-laki, BB: 2900 gr dan PB : 50 cm.

Dari hasil anamnesa yang didapatkan umur kehamilan 41 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Oktriana dkk, 2019) yaitu persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi, keluarnya lender bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks, hal ini dibuktikan dengan usia kehamilan Ny. N 41 minggu dan dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan berupa keluarnya air ketuban. Pada kasus Ny. N. tidak dikatakan persalinan dengan serotinus dikarenakan usia kehamilan ibu belum mencapai atau lebih dari 42 mgg. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wiknjastro bahwa partus serotinus adalah berakhirnya suatu kehamilan dengan umur

kehamilan lebih dari 42 minggu. Namun persalinan yang dialami Ny. N adalah persalinan dengan KPD, HAL hal ini berdasarkan teori menurut Sagita 2017 bahwa ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini menurut Rahayu dan Sari 2017 mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin preskep. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahmayanti L. & Wardhani R.A. (2022) tentang “Faktor Resiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin” dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor hubungan seksual dari 20 responden sebagian besar 12 responden (60%) melakukan hubungan seksual. Berdasarkan faktor riwayat ketuban pecah dini dari 20 responden sebagian besar 14 responden (70%) tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini. Berdasarkan faktor usia ibu dari 20 responden sebagian besar 13 responden (65%) berusia 20-35 tahun. Berdasarkan faktor paritas dari 20 responden sebagian besar 15 responden

(75%) ibu dengan multipara. Berdasarkan faktor aktivitas dari 20 responden sebagian besar 14 responden (70%) memiliki aktivitas berat. Berdasarkan faktor Cephalo Pelvic Disproportion dari 20 responden sebagian besar 17 responden (85%) tidak Cephalo Pelvic Disproportion. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini adalah hubungan seksual, usia ibu dan pekerjaan. Dan didukung oleh Nurkhayati E & Hasana R. (2020) “Gambaran Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin” dengan hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar ibu yang mengalami KPD pada ibu berumur 20 sampai 35 tahun dengan presentase 83,5%. Sebagian besar ibu yang mengalami KPD pada usia kehamilan 37-42 minggu presentase 69%. Sebagian besar ibu yang mengalami KPD pada paritas primipara 84 responden dengan presentase 58%.

Asuhan persalinan yang didapatkan oleh Ny. N di rumah sakit sudah sesuai dengan prosedur penanganan pada kasus KPD, yaitu Pada kehamilan lebih dari 36 minggu dan ada his maka pimpin meneran dan apabila tidak ada his maka lakukan induksi persalinan. Apabila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan pembukaan kurang dari 5 cm atau ketuban pecah lebih dari 5 jam pembukaan kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013). Sedangkan untuk penanganan aktif yaitu untuk kehamilan > 37 minggu induksi dengan oksitosin, apabila gagal lakukan seksio sesarea. Dapat diberikan misoprostol 25µg – 50µg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali

(Khafidoh, 2014). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir pada tanggal 10 Januari 2023 secara spontan usia kehamilan 41 mgg di rumah sakit atas indikasi KPD. JK : laki-laki, BB : 2900 gr, PB : 50 cm , hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Namun pada kasus By. Ny N memiliki riwayat persalinan dengan KPD yang dapat mengakibatkan terjadinya diagnose potensial berupa asfiksia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ova R.L. 2018 tentang Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Gunungsitoli dengan hasil penelitian berdasarkan ibu bersalin dengan KPD ditemukan yang mengalami asfiksia sebanyak 56, 9% dan yang tidak asfiksia 43, 1%. Sedangkan berdasarkan ibu bersalin dengan tidak KPD ditemukan yang mengalami asfiksia sebanyak 21% dan yang tidak asfiksia 79%. Ada hubungan yang signifakan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia di RSUD Gunungsitoli. Simpulan umum pada penelitian ini bahwa Ada hubungan yang signifakan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia di RSUD Gunungsitoli. Pada kasus By. Ny. N tidak mengalami asfiksia dilihat dari data yang didapat diman pada saat

bayi langsung menangis hal ini dilihat dari cepatnya proses persalinan dari waktu pecah ketuban dan didukung oleh hasil penelitian nisa F.N. dkk 2017 tentang Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017 dengan hasil penelitian analisis bivariat menunjukkan ada hubungan lama Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia Neonatorum ($p=0,02$). Faktor risiko lain yang berhubungan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum adalah paritas ibu ($p=0,038$) dan berat bayi lahir ($p=0,028$). Tidak ada hubungan umur ibu ($p=836$), riwayat/ penyakit yang diderita ibu saat ini ($p=0,611$), dan presentasi janin ($p=0,805$) dengan kejadian Asfiksia Neonatorum.

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan pertama pada neonates tidak dilakukan oleh penulis dikarenakan kondisi By. Ny. N. yang masih harus dilakukan pemantauan oleh dokter selama 2x24 jam atas indikasi persalinan dengan KPD. Dari hasil pendokumentasian dari rumah sakit By. Ny. N telah mendapatkan asuhan pada kunjungan pertama berupa suntikan Vit. K dalam mencegah pendarahan pada otak, salep mata untuk mencegah infeksi dan imunisasi Hb0 dalam pencegahan penyakit Hepatitis. Hal ini dilakukan berdasarkan teori menurut Noordiati (2018) tentang manajemen bayi baru lahir dalam Imunisasi Hepatitis B (Hb0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K dan dapat diberikan pada bayi umur 0-7 hari yang sebelumnya

belum mendapatkan Imunisasi Hb0, manfaat dari imunisasi mencegah infeksi Hepatitis B terhadap terutama jalur penularan ibu-bayi.

Pada kunjungan ini, penulis memberikan asuhan tentang menjaga kehangatan bayi, memberi konseling tentang perawatan tali pusat dan waktu yang tepat dalam pemberian ASI serta pemberian imunisasi Hb0.

Kunjungan kedua pada tanggal 17 Januari 2023 di PMB Siti Fatchiyah, hasil pemeriksaan anamnesa yang didapat dari riwayat pemeriksaan dan data buku anc ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik dan mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan, dan ibu mengatakan menyusui secara bergantian pada kedua payudara dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI atau susu formula, ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK lancar tidak ada keluhan. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal berdasarkan teori menurut Armini dkk (2017) tentang tanda ASI cukup bagi bayi yaitu bayi kencing setidaknya 6x selama 24 jam, sering BAB berwarna kuning/berbiji, dan bayi setidaknya menyusui 10-12 x dalam 24 jam serta untuk meningkatkan suplai ASI bayi yaitu dengan menyusui bayi setiap 2 jam, membangunkan bayi ketika bayi tidur, pastikan bayi menyusui dengan posisi yang benar di tempat yang tenang dan tidur berselahan dengan bayi, hal ini di tinjau dari pemberian ASI oleh ibu dan eliminasi dari bayi yang baik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus. Dan dari hasil pemeriksaan

fisik dalam batas normal di mana tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi (Tando, 2016).

Pada kunjungan ini peneliti memberikan asuhan untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan, dan tetap menjaga kebersihan pada bekas luka tali pusat serta konseling tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan ketiga tanggal 27, Januari 2023 hasil yang didapatkan dari anamnesa ibu mengatakan bayi mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan dan tidak diberikan makanan pendamping atau susu formula, dan hasil pemeriksaan fisik N : 130x/menit, Rr : 45x/menit, S :36,6°C, pengukuran berat badan bayi tidak dilakukan dikarenakan ketidaktersediaan alat oleh peneliti dan dari hasil pemeriksaan berat badan terakhir didapatkan 3000 gr. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan normal yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda bahaya dan kebutuhan dari bayi terpenuhi, dilihat dari penambahan berat badan sebanyak 1000 gram pada usia 17 hari atau ½ bulan hal ini sesuai dengan teori menurut Tompunu (2015) kenaikan berat badan bayi adalah 800 gram pada bulan pertama, 900 gram pada bulan kedua, 800 gram pada bulan ketiga dimana pada anak laki-laki kenaikan berat badan pada usia satu bulan adalah 3,3-5,7 gram.

Pada asuhan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk tetap memantau tanda-tanda bahaya pada bayi dan juga memberikan konseling

tentang imunisasi untuk bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori menurut Sembiring (2019) tentang macam-macam dan waktu pemberian imunisasi yaitu BCG, Polio, DPT/DT, Hepatitis B, Campak dan IPV.

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pada kunjungan pertama tidak dilakukan penulis dikarenakan Ny. N masih berada di rumah sakit dan penulis dalam prose praktek maka penulis mengambil data perkembangan dari observasi pada Ny. N dan buku ANC. Dimana didapatkan hasil keadaan baik tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi obat berupa antibiotic, analgetik dan vitamin A.

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu tentang menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaan dan memberikan konseling tentang ASI eksklusif yaitu pemberian Asi tanpa makanan tambahan lain (susu formula, air jeruk, madu, teh, air putih) pada bayi berumur 0-6 bulan, (Linda, 2019).

Pada kunjungan kedua tanggal 17 Januari 2023 hari ke-6 post partum Ny. N, hasil anamnesa yang didapatkan ibu mengatakan produksi ASInya lancar dan kebutuhan istirahatnya tercukupi, dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal TFU teraba di atas $\frac{1}{2}$ pst dan sympisis, perdarahan masih keluar sedikit seperti merah bercak-bercak kekuningan, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa proses involusi sesuai dengan masa nifas berdasarkan teori menurut Walyani & Purwoastuti (2017), yaitu tentang perubahan fisiologi ibu nifas pada

perubahan TFU dan pengeluaran lochea pada 7 hari post partum. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi : TD: 120/80 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,6°C, Rr : 20x/menit, berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tekanan darah ibu tidak menunjukkan adanya tanda hipertensi pada post partum. Hal ini didukung dengan keadaan fisik ibu dan keterangan bahwa ibu tidak ada keluhan.

Pada kunjungan ini Ny. N diberikan asuhan konseling tentang cara menjaga kebersihan payudara hal sesuai dengan teori menurut Ambarwati & Wulandari (2010) tentang kebutuhan ibu nifas dalam menjaga kebersihan tubuh terutama kebersihan payudara dan reproduksi.

Selain perawatan pada payudara ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat protein, lemak, vitamin dan mineral. Dan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti daging, telur, susu, keju, tahu, tempe dan kacang-kacangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nora dan Ulfa (2018) tentang ” Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Nifas Di Puskesmas Jatinegara Tahun 2018” dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,043$) dan sikap ibu nifas ($p=0,013$) dimana ($\alpha=0,05$) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan status gizi ibu nifas. Disarankan bagi

ibu nifas sebagai tolak ukur untuk lebih banyak mencari informasi lebih tentang status gizi, Selama proses masa nifas hendaknya ibu dapat bersikap positif selalu memenuhi kebutuhan nutrisi selama nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mempunyai nutrisi yang baik serta lengkap sehingga mempunyai status gizi yang baik untuk ibu nifas. Ibu nifas sangat penting membutuhkan asupan gizi yang berkualitas sesuai dengan jumlah kebutuhan harus tetap memprioritaskan asupan makanan yang bergizi tinggi selama masa-masa pemulihan setelah melahirkan, atau saat masa nifas. Selain untuk mempercepat proses pemulihan, asupan makanan sehat juga membantu memperlancar produksi ASI. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Kekurangan gizi pada ibu nifas yaitu produksi ASI berkurang, luka dalam persalinan tidak cepat sembuh, proses pengembalian rahim dapat terganggu, anemia, dapat terjadi infeksi.

Pada kunjungan ketiga tanggal 27 Januari 2023, didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak mengeluarkan lochea dan hasil pemeriksaan tanda vital TD: 120/70 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,6°C, Rr : 20x/menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Lubis (2014) tentang tahap masa nifas yaitu *Puerperium intermedial/ Early Puerperium* yang dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu hal ini dapat dilihat dengan

dengan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak mengeluarkan lochea serta tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas.

Pada kunjungan ini penulis meng anjurkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif yang merupakan salah satu program pemerintah dalam mencegah stunting pada anak dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memera. Hal ini sejalan dengan penelitian Julizar dan Muslim (2021) tentang “Efektivitas Pemberian Asi Eksklusif Dan Non Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi Di Syamtalira Aron, Aceh Utara.” dengan hasil uji Mann Whitney menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dalam efektivitas pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi ($p < 0,000$) dengan rata-rata peringkat kelompok ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan kelompok non ASI eksklusif, yaitu 66,50. Pemberian ASI eksklusif lebih efektif dari pada pemberian non ASI eksklufif terhadap perkembangan bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara. Dan mamberikan asuhan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan cocok untuk ibu menyusui dari hasil pemberian ibu ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

Kunjungan keempat pada tanggal 01 Februari penulis melakukan pengkajian menggunakan Via WA menanyakan mengenai keadaan ibu dengan hasil yang diperoleh ibu tidak memiliki keluhan, produksi ASI

lancer dan berencana tidak menggunakan KB hormonal untuk masa nifas ini dan mau menggunakan KB alami. Berdasarkan hal tersebut peneliti memberikan koseling mengenai KB MAL Kontrasepsi MAL merupakan alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu yang sedang menyusui 0-6 bulan karena kontrasepsi MAL dapat mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Keuntungan pemakaiannya resiko terhadap kehamilan kecil dan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

BAB V

PENUTUP

C. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny N dari kehamilan TM 2, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan:

5. Kehamilan

Pada pengkajian data hami ibu didapatkan hasil Ny. N umur 29 th G3P2A0 dengan usia kehamilan 28 minggu dalam trimester II kehamilan. Untuk masa kehamilan Ny. N melakukan pemeriksaan ANC rutin sebanyak 6 kali sesuai dengan standar dari pemerintah yaitu TM I 1 x di Bidan, TM II 2x di Bidan dan TM III 3x di bidan dan dokter. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan.

Asuhan yang diberikan penulis dalam pendampingan Ny. N selama masa hamil dilakukan sebanyak 4 x terdiri dari TM II (1 kali secara langsung), 3 x TM III (1 kali secara langsung, dan 2 kali secara via WA dan dari data buku perkembangan ANC dan catatan bidan). Asuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan yang dibutuhkan ibu dan tidak ada kesenjangan Antara teori dengan praktik dilahan serta terpadat penggunaan evidence basse.

6. Persalinan

Pada proses persalinan Ny. N penulis tidak mengikuti dikarenakan dalam kondisi dilokasi praktek sehingga tidak dapat menemani Ny.N. sehingga data proses persalinan didapat dari hasil wawancara dengan NY. N dan dari buku catatan riwayat persalinan di buku ANC. Dari hasil pengkajian didapatkan persalinan yang dialami Ny. N atas indikasi Ketuban Pecah Dini pada tanggal 9 Januari pukul 23.00 WIB dan dan Ny. Langsung menuju rumah sakit dan mendapatkan penanganan sesuai dengan standar normal pada kasus KPD dengan hasil diberikan induksi secara intravena dan bayi lahir pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 04.25 WIB langsung menangis dan tidak ada komplikasi yang terjadi pada proses persalinan serta tidak ada kesenjangan Antara teori dan praktek dilahan.

7. Nifas

Pada asuhan masa nifas penulis tidak mengikuti kunjungan pertama masa nifas secara langsung dan melakukan pengkajian dan asuhan melalui via WA. Asuhan yang diberikan secara langsung oleh penulis adalah 1 kali pada kunjungan nifas ke 3. Untuk jumlah kunjungan masa nifas bagi Ny. N sendiri telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali masih kurang 1 kunjungan rutin berdasarkan standar dari pemerintah untuk kunjungan ulang pada ibu nifas. Hal tersebut dikarenakan Ny. N berencana untuk menggunakan KB MAL melalui ASI eksklusif.

8. Bayi baru lahir

Bayi Ny.N lahir spontan langsung menangis, berat badan normal. Proses persalinan pada By. Ny. N dengan indikasi KPD sehingga pada proses persalinan By. Ny.N memiliki resiko asfiksia namun karena proses persalinan dari pertama ketuban pecah tidak lama sehingga tidak terjadi asfiksia pada saat by. Ny. N lahir. Untuk asuhan yang didapatkan By. Ny. N sudah sesuai standar kunjungan yaitu 3 kali dan asuhan yang didapatkan tidak ada kesenjangan dengan teori dan lahan praktek.

D. 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. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
(2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) .*Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. E UMUR 22 TAHUN G1P0A0 DI PMB SITI FATCHIYAH**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Oleh :

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

161221012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. E UMUR 22 TAHUN G1P0A0 DI PMB SITI FATCHIAH**

Disusun oleh:

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

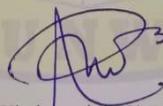
NIM. 161221012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. E UMUR 22 TAHUN G1P0A0 DI PMB SITI FATCHIAH**

Disusun oleh:

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

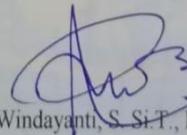
NIM. 161221012

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

Hari : Jumat

Tanggal : 23 Juni 2023

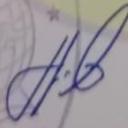
Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

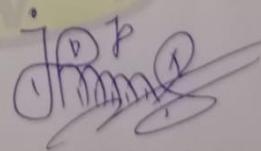
Dekan Fakultas Kesehatan



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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Christania Rambu Loba Hawa

NIM : 161221012

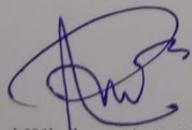
Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. E UMUR 22 TAHUN GIP0A0 DI PMB SITI FATCHIYAH”** 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.

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing,



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

Yang Membuat Pernyataan



Christania Rambu Loba Hawa

NIM. 161221012

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Christania Rambu Loba Hawa

NIM : 161221012

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. E UMUR 22 TAHUN G1P0A0 DI PMB SITI FATCHIYAH”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 23 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Christania Rambu Loba Hawa

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. E Umur 22 Tahun G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. COC ini dibuat dalam rangka untuk memenuhi syarat ujian mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo. Dalam penyusunan laporan ini peneliti banyak mengalami hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini dapat diselesaikan.

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

9. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
10. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
11. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
12. Ibu Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb., selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
13. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
14. Kepada Ny. E dan Keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
15. Bapak dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama peneliti menjalani Program Pendidikan Di Universitas Ngudi Waluyo
16. Serta teman-teman yang telah banyak membantu menyelesaikan COC ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas segala bantuannya.

Ungaran, 23 Juni 2023

Christania Rambu Loba Hawa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
E. Latar Belakang	1
F. Rumusan Masalah.....	4
G. Tujuan	4
H. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
K. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.....	6
L. Standar Asuhan Kebidanan.....	113
M. Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	130
N. Kerangka Teori	131
O. Kerangka Konsep.....	132
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	133
B. Tempat Dan Waktu	133
C. Subjek Laporan Kasus.....	133
D. Teknik Pengumpulan Data.....	134
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Kasus	136
B. Tinjauan Kasus	136
C. Pembahasan.....	178

BAB V PENUTUP

C. Kesimpulan204

D. Saran206

DAFTAR PUSTAKA.....208

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	21
Tabel 2.2 Lama Persalinan	53
Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE	73
Table 4.1 Data Perkembangan II	151
Table 4.2 Data Perkembangan III	153
Table 4.3 Data Perkembangan IV	155
Tabel 4.4 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV	157
Table 4.5 Data Perkembangan Neonatus Kunjungan Ke-3	167
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I	169
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II	170
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III	173
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV	176

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	131
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	132

BAB I

PENDAHULUAN

E. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SDG's* yang mesti dicapai pada tahun 2030. *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Pada tahun 2018, AKB Sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi

pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

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).

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di PMB Siti Fatchiyah pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan September, Oktober, November 2022 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 41 orang, ibu bersalin 17 orang, ibu nifas 17 orang, bayi neonatus 17 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 4 ibu hamil dengan riwayat SC, 2 ibu hamil dengan riwayat hipertensi, 1 orang dengan KEK dan 1 orang dengan kehamilan kembar. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali. Di PMB Siti Fatchiyah tidak melayani persalinan di Klinik PMB melainkan melakukan pelayanan persalinan di Puskesmas Bergas, bekerjasama dengan bidan desa yang bekerja di wilayah Puskesmas Bergas. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E umur 22 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

F. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil pada Ny. E umur 22 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah?”

G. Tujuan

3. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. E umur 22 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

4. Tujuan khusus

a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. E umur 22 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. E umur 22 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada bayi Ny. E umur 22 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. E umur 22 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

H. Manfaat

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Persalinan Nifas dan BBL.

4. Bagi Pengguna

a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

Agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Persalinan Nifas dan BBL.

b. Pasien/klien

Agar mendapatkan pelayanan yang komprehensif selama masa hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Penulis

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

4. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Sulin, 2016).

Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2016).

m. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 4) Kehamilan *premature*, (28-36 minggu).
- 5) Kehamilan *mature*, (37-42 minggu).
- 6) Kehamilan *postmature*, (>43 minggu).

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- 4) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- 5) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diasingkan.
- 6) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

n. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2016) menyatakan bahwa tanda-tanda kehamilan dapat dibagi kategori besar yaitu:

- 4) Tanda tidak pasti
 - j) *Amenorea* (terlambat datang bulan)
 - k) Mual dan muntah
 - l) *Mastodinia* (nyeri pada payudara)
 - m) *Quickening* (gerakan janin du rahim)
 - n) Gangguan kencing
 - o) Konstipasi
 - p) Perubahan berat badan
 - q) Perubahan warna kulit
 - r) Perubahan Payudara

5) Tanda tidak pasti hamil

h) Perubahan pada uterus

i) Tanda *piskacek's*

j) Suhu basal

k) Perubahan-perubahan pada serviks

5) Tanda hegar

6) Tanda *goodell's* (kelunakan)

7) Tanda *Chadwick* (kemerahan)

8) Tanda *Mc Donald* (tinggi fundus uteri)

l) Pembesaran abdomen

m) Kontraksi uterus

n) Pemeriksaan test biologis kehamilan

6) Tanda pasti hamil

d) Denyut jantung janin (DJJ)

e) Gerakan janin dalam rahim

f) Tanda Braxton – Hiks

o. Pengertian Kehamilan Trimester II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

p. Perubahan Fsiologis TM II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran

kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali

sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya. Pada kehamilan ini juga biasanya ada perubahan sistem ginjal. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-26 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan kandung kemih dan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormokuensi berkemih, hormon yang berpengaruh karena sering berkemih pada kehamilan ini adalah hormon progesteron. Hormon ini mengakibatkan ketidaknyamanan berupa inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan fungsi sfingter

uretra dan efek relaksasi dan menyebabkan ibu hamil menjadi sering berkemih atau yang disebut dengan nokturia.

q. Perubahan Psikologi Pada TM II

Trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II terbagi menjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekaligus mengevaluasi semua aspek hubungan yang dijalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi, wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ibu akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang baik. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap

ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia akan menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih.

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalenci mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari

ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Reaksi suami/pasangan pada kehamilan trimester 2 adalah sebagai berikut :

- 1) Mempunyai perasaan yang bermacam-macam tentang perubahan istrinya.
- 2) Mungkin merasa diabaikan dari hubungan ibu dan janin. Mengevaluasi terhadap kesiapan dan kemampuannya untuk menjadi orang tua.

r. Ketidaknyamanan TM II

Menurut Irianti, Bayu, dkk, (2013) ketidaknyamanan TM II sebagai berikut :

9) Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
- b) pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.

- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah : Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah, berkumur dengan air hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur.

10) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

- d) Konstipasi.
- e) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
- f) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi, buat kebiasaan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam Kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15 - 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

11) Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena

menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

- e) Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
- f) Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan
- g) Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur

- h) Tidak mengonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.

12) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

- c) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
- d) Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- g) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- h) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- i) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- j) Ganti celana dalam apabila basah.
- k) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

l) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

13) Nyeri punggung

Cara mengatasi, memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat

14) Flek hitam pada wajah dan sikatria

Cara mengatasi, menganjurkan ibu untuk menggunakan pelembat kulit, menganjurkan ibu untuk menggunakan lotion, menganjurkan ibu untuk diet seimbang, menganjurkan ibu untuk menggunakan bra degan ukuran besar

15) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang berserat, memenuhi kebutuhan hidrasinya

16) Penambah berat badan

s. Tanda-bahaya Pada TM II

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya

mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah

d) Sakit kepala

Hebat Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius

dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

e) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. perubahan penglihatan dan pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia.

f) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema)

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain.

t. Perubahan pada Ibu Hamil TM III

Perubahan Fisik Kehamilan Pada TM III. Menurut Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya:

9) Uterus

Uterus pada TM III dimana uterus semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan yaitu pada umur kehamilan :

- e) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- f) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- g) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- h) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

10) Sistem traktus urainus

Sistem trakus urainus pada akhir kehamilan yaitu dimana kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga ibu akan mengalami keluhan sering kencing, karena kandung kemih ibu mulai tertekan kembali oleh kepala janin. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

11) Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Djusar Sulin,2016

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

12) Sistem kardiovaskularr

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

13) Sistem respirasi

System respirasi pada umur kehamilan 32 minggu ke atas ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

14) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

15) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu ke 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

16) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian

ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

u. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil TM III

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. orang-orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

Sebuah kekuatan muncul pada trimester tiga. wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri' seperti

apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan. apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kemabali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. pertengahan pada trimester tiga, meningkatkan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

v. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

10) Fase trimester pertama

Bayi sudah dapat bergerak sejak usia kehamilan 7 minggu, namun ibu belum merasakan. Pada minggu ke 8 gerakan bayi agak cepat. Pada minggu ke 9 seluruh badan bayi dapat bergerak, minggu ke 10 kepala janin dapat menoleh kanan kiri, saat itu juga

dapat membuka rahang bawah sehingga mulut terbuka (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

11) Fase trimester kedua

Pada fase ini semua organ janin sudah terbentuk lengkap dan akan terus tumbuh untuk menyempurnakan fungsinya. Pada minggu ke 13 janin mulai belajar menelan. Pada usia kehamilan ke 15, tangannya yang ditempelkan pada perut ibu dapat merangsang gerakan janin. Biasanya ibu akan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu, pada usia kehamilan ini juga janin akan belajar bernafas tetapi yang dihirup dan dikeluarkan adalah air ketuban (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

Minggu ke-13 hingga ke-16, kepala janin akan tampak lebih kecil daripada tubuhnya. Pertumbuhan tubuhnya lebih pesat. Lambung, persendian mulai berfungsi dan ovarium pada janin perempuan mulai terisi dengan folikel. Minggu ke-17 hingga ke-20, terbentuknya lemak diseluruh tubuh janin yang berfungsi untuk memberi rasa hangat dan energi. Janin akan bertambah besar dan panjang. Pada umur kehamilan akhir minggu ke 20 akan mulai tumbuh rambut dikepala, finger print dan bakal gigi mulai terbentuk. Minggu ke-21 hingga ke-25, tubuh janin akan lebih besar mata mulai bergerak, indra pengecap mulai berfungsi, pada kehamilan 25 minggu mata sudah dapat membuka dan menutup, bentuk telinga janin juga sudah terbentuk dan mulai bisa

mendengar serta mengenali suara yang ada diluar (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

12) Fase trimester ketiga

Minggu ke-28 hingga ke-33, pada usia ini penambahan berat badan janin kurang lebih 200-250 gram. Reflek menghisap bertambah, kemampuan mendengar janinpun bertambah sempurna. Pada minggu ke 33 minggu janin sudah dapat bereaksi secara penuh jika mendengar suara seperti musik dan banyak waktu janin untuk tidur. Minggu ke-35 produksi air ketuban mencapai puncaknya, yaitu sekitar satu liter, dengan melihat rata-rata jumlah air ketuban akan diketahui fungsi ginjal bayi, normal atau tidak. Minggu ke-36 akan ditentuka apakah kepala janin akan masuk ke rongga pelvik atau tidak, namun penentuan masuk tidaknya kepala janin ke pelviks pada usia 36 minggu. Pada minggu ke-37 hingga 40 janin akan terus mengalami penambahan panjang dan berat janin dan pada masa ini janin akan mulai menetapkan posisi untuk persiapannya janin keluar dari rahim (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010) .

13) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut

Kusmiyati (2009), ketidaknyamanan kehamilan trimester III diantaranya.

j) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

k) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan/mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh dan cola dengan caffein.

l) *Striae gravidarum*

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

m) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara

mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

n) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

o) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.

p) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara untuk mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

q) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

r) Varices kaki/vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

14)Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

c) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

(7) 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.

(8) 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.

(9) 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

(10) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

(11) 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.

(12) 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.

d) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, serta kestabilan emosi bagi calon ibu.

15) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

g) 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.

h) 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.

i) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

j) 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.

k) 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.

l) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

16)Diagnosa Banding Pada Kehamilan

Menurut Nurhayati (2019), Menyatakan bahwa diagnosa banding pada kehamilan yaitu suatu kehamilan yang kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, seperti :

e) Hamil Palsu (*Pseudocyesis*)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar,mual muntah, air susu keluar dan bahkan ibu merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif.

f) Mioma Uteri

Perut rahim membesar. Namun pada perabaan, rahim tidak padat, terkadang berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

g) Kista ovarii

Perut membesar bahkan makin bertambah besar. Namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar ukuran

tidak hamil. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.

h) Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan *hymen imperforata*, stenosis vagina atau serviks.

17) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Nurjismi (2016) saat ini bidan menggunakan standar 10 T yang terdiri dari

- k) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- l) Pengukuran tekanan darah
- m) Penilaian status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)
- n) Pengukuran tinggi fundus uteri
- o) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- p) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- q) pemberian tablet tambah darah (Fe)
- r) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus
- s) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif
- t) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik) ditemukan melalui pemeriksaan sederhana yaitu dengan wawancara dan pengamatan langsung oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang

dikategorikan dalam kelompok I yakni primi muda (ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun), primi tua dengan lama perkawinan ≥ 4 tahun, primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun, usia anak terkecil < 2 tahun, primi tua sekunder (ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu).

Kelompok I yang lainnya adalah grande multi (ibu yang pernah hamil/melahirkan anak 4x atau lebih), ibu hamil pada umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan 145cm/kurang, riwayat obstetric jelek (kehamilan sebelumnya keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari), persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar.

Kelompok II (Ada Gawat Obstetrik) paling banyak terjadi pada usia kehamilan 6 bulan atau lebih. Ibu hamil yang dikategorikan pada kelompok II yaitu penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, tuberculosis paru, payah jantung, kencing manis, HIV/AIDS, toksoplasmosis), pre-eklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, janin mati dalam kandungan, hamil serotinus/hamil lebih bulan, letak sungsang, letak lintang.

Kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik) mudah ditemukan dengan tanda-tanda perdarahan dan kejang. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok III yakni ibu dengan perdarahan antepartum, ibu dengan pre-eklmapsia berat/Eklampsia.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (1 minggu – 13 minggu), 1x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu) dan 2x pada trimester III (29 minggu-39 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

3) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

f) Anamnesis

Tanyakan data rutin umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dahulu dll.

(5) Riwayat persalinan yang lalu

(6) Jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

(7) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.

(8) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah berlebihan, dan sebagainya.

- g) Pemeriksaan fisik
 - (5) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
 - (6) Suara jantung
 - (7) Payudara
 - (8) Pemeriksaan Dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.
 - h) Pemeriksaan Laboratorium
 - (4) Pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, hemotokrit, golongan darah, faktor rhesus
 - (5) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
 - (6) STS (Serologi Test For Syphilis)
 - i) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data
 - j) Memberi support psikis
- 4) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu

- i) Gerakan janin
- j) Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan

tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

- k) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.
- l) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.
- m) Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.
- n) Aktivitas/gerakan janin.
- o) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.
- p) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

18) Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayingtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester 3, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan ketidaknyamanan, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

d) Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses

melahirkan. Senam kegel ini juga sangat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih muda menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti *squat jump*, dengan hitungan 3-10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

e) 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.

f) Duduk bersila dan latihan mengolah nafas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil nafas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol nafas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol nafas ini juga

membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

5. Persalinan

m. Pengertian

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

n. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2009).

o. Jenis persalinan

Terdapat beberapa jenis atau bentuk persalinan (Hadayati, 2010) jenis persalinan diantaranya adalah :

- 4) Persalinan spontan, apabila persalinan terjadi dengan sendirinya.
- 5) Persalinan buatan, apabila persalinan dengan rangsangan sehingga dapat kekuatan untuk persalinan.
- 6) Persalinan anjuran, apabila persalinan dengan bantuan

p. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Yuni Fitriana (2018), menyatakan bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu :

- 6) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 7) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 8) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 9) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 10) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

q. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

6) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

7) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

8) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

9) Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

10) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

r. Perubahan fisik dan psikologis pada persalinan

5) Perubahan fisiologis kala I

- e) Uterus : Saat persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi pada saat otot retraksi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.
- f) Serviks : Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka
- g) Penipisan serviks, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis
- h) Dilatasi disebabkan dari daya tarikan otot uterus keatas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi

6) Perubahan fisiologis kala II

- l) Uterus : Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi
- m) Serviks: Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal, saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10cm.
- n) Tekanan otot panggul : Tekanan pada otot panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol, anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.
- o) Ekspulsi janin : Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis, kemudian dahi, muka, dagu melewati perineum.
- p) Tekanan darah : Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmhg selama kala II berlangsung.
- q) Metabolisme : Peningkatan metabolisme terus berkelanjutan hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah akifitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.
- r) Denyut nadi : Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak kelahiran bayi

- s) Suhu : Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan setelahnya. Peningkatan suhu normal 0,5-1 C
- t) Pernafasan : Frekuensi pernafasan sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang benar.
- u) Perubahan gastrointestinal : Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Mual muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan.
- v) Perubahan ginjal : Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan (Sulistyawati E. N., 2010).

7) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

8) Perubahan fisiologis kala IV

- i) Tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah , nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien akan disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

j) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketergantungan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.

k) System renal

Selama 2 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostastik sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uterus selama persalinan.

l) System kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus masa persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC (section caesarea) pengeluarannya 2 kali lipat.

m) Serviks

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Karena robekan kecil terjadi selama

berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil.

n) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan perineum sudah kembali sebagian tonusnya.

o) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan r=ugae dalam vagina secara beransur-ansur akan kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

p) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dan hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

s. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Kala 1 merupakan kala pembukaan sehingga kemajuan kala 1 dinilai dari majunya pembukaan, meskipun pada kala 1 terjadi proses penurunan kepala dan putar paksi dalam. Pada primigravida kala 1 bervariasi antara 13-14 jam, sedangkan pada multi gravida antara 6-8 jam. Pada kala 1 dibagi 2 fase yaitu :

c) Fase laten

Pada fase laten pembukaan servik berlangsung lambat: pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 5-7 jam.

d) Fase aktif

Pada fase ini berlangsung selama 7 jam dan dibagi atas 3 subfase :

(4) Periode akselersi : berlangsung 3 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm

(5) Periode dilatasi maksimal : 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

(6) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm (Juliana Munthe, 2019)

Ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali 10 menit), pemeriksaan dalam (vagina touche) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam dimulai dari vagina sampai

serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tehniknya adalah dengan menggunakan ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks/ portio). Hal-hal yang perlu dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam :

c) Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10)

d) Pembukaan serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks. Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu:

Fase laten

(3) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penitipas dan pembukaan serviks secara bertahap.

(4) Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4cm, pada umumnya berlangsung hampir 8 jam

Fase aktif

(4) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi) kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

(5) Dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (primipara) atau lebih 1cm hingga 2cm (multipara).

(6) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin (Nurasih, 2012)

(f) Air ketuban (utuh atau pecah)

Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah. Kalau sudah pecah nilai keadaan cairan amnion (jernih, mekonium, darah, kering).

(g) Presentasi dan posisi janin

(g) Presentasi muka

Presentasi kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah.

(h) Presentasi dagu

Sumbu panjang muka berada pada diameter transfersa panggul, dengan dagu pada satu sisi dan dahi pada sisi yang lain.

(i) Presentasi dahi

Sikap ekstensi sebagian (pertengahan) berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna.

(j) Presentasi puncak kepala

Tidak terjadi fleksi maupun ekstensi, ubun-ubun kecil dan dahi sama tingginya dengan didalam panggul. Bagian terendahnya adalah puncak kepala.

(k) Presentasi bokong

Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas, panggul janin merupakan kutup bawah.

(l) Letak lintang

Terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Oleh karena seringkali bahu terletak diatas PAP (pintu atas panggul)

(h) Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir digambarkan dalam hubungannya dengan spina isciadika yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul (hodge).

(i) Penyusupan kepala janin molase

(j) Bagian terbawah lain : misal/ lengan menumbung, atau tali pusat (Nurasih, 2012)

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnose kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala pada introitus vagina.

- d) Tanda dan gejala kala II yaitu :
- (7) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
 - (8) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - (9) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
 - (10) Perineum terlihat menonjol
 - (11) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
 - (12) Peningkatan pengeluaran lender dan darah
- e) Diagnose kala II ditegakkan atau dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :
- (3) Pembukaan serviks lengkap.
 - (4) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina
- (Nurasih, 2012).
- f) Lama persalinan

Tabel 2.2 Lamanya Persalinan

	Lama persalinan	
	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ Jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : (Rohani, 2011)

3) Kala III

Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari

persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5-10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Munthe,2019).

4) Kala IV

Kala empat dimana berakhir dengan lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam, meliputi pengawasan kontraksi uterus, TTV, perdarahan, kandung kemih yang di pantau 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

t. Mekanisme persalinan

9) Turunnya kepala

c) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi diawal persalinan.

d) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2

10) Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahannya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

11) Putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah

ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan simpisis.

12) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi dan defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus ekstensi untuk melaluinya.

13) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala akan memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

14) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi akan lahir searah dengan jalan lahir

15) Kala III (pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi berisi plasenta 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Kemudian akan timbul his untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta akan

lahir dan terdorong keluar vagina, akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari simpisis atau fundus uteri. Prosesnya akan berlangsung 10-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Mochtar, 2011)

d) Tanda – tanda lepasnya plasenta :

- (4) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi
- (5) Tali pusat memanjang, terlihat menjulur keluar melalui vulva
- (6) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar

e) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke segmen bawah rahim atau kedalam bagian atas vagina. Plasenta dikeluarkan dengan tindakan manual plasenta apabila :

- (5) Perdarahan lebih dari 400-500 cc
- (6) Terjadi retensio plasenta
- (7) Besamaan dengan tindakan yang disertai narkosa
- (8) Dari anamnesa terdapat perdarahan habitualis

f) Pemeriksaan plasenta

Plasenta lahir dengan selaputnya, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan terhadap :

- (4) Kotiledon yang berjumlah 20
- (5) Permukaan plasenta janin
- (6) Kemungkinan terdapat plasenta suksenturiata

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan:

- (4) Bahaya infeksi
- (5) Terjadi polip plasenta
- (6) Digenerasi ganas menjadi kariokasinoma (Marni, 2012)

16) Kala IV (pemantauan dan evaluasi bayi)

Kala IV adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi baru dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Mochtar, 2011).

Observasi yang dilakukan pasca persalinan

- c) Tingkat kesadaran pasien
- d) Pemeriksaan tanda – tanda vital
- (5) Vital sign

Tekanan darah $< 90/60$ mmhg atau $> 140/90$ mmhg,
denyut nadi > 100 x/m, suhu < 35 C atau > 38 C
makamengidentifikasi adanya masalah.

(6) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus bila perlu diberi injeksi metergin untuk mencegah perdarahan.

(7) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan kurang dari 500cc . mungkin hanya 1 pembalut/ jam jika dalam 6 jam perdarahan banyak dan lebih dari 500cc maka ibu perlu pemeriksaan dan diselidiki.

(8) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh uterus tidak akan berkontraksi dengan baik. Jika kandung kemih naik atau tergeser kesamping menandakan kandung kemih penuh. Bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih , jika ibu tidak bisa BAK lakukan kateterisasi agar kontraksi kembali baik. (Nurasih, 2012)

u. Amniotomi

Tindakan yang membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan tekanan didalam rongga amnion.

Indikasi dilakukan amniotomi :

- 4) Pada persalinan dikala 2 jika ketuban belum pecah dan pembukaan serviks lengkap

5) Akselerasi persalinan untuk meningkatkan frekuensi, lama, kekuatan dan kontraksi uterus dan persalinan

6) Persalinan pervaginam menggunakan instrument

v. Episiotomi

Episiotomy dilakukan pada perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk kedalam vagina yaitu dengan jalan mengiris atau mengunting perineum. Tujuannya supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada spincter ani yang dapat menyebabkan inkontensia alvi (Mochtar, 2011).

w. Asuhan sayang Ibu selama proses persalinan

Asuhan sayang ibu adalah tindakan yang dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima. Setelah itu, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan *vacum cunam* dan *section Caesar* serta persalinan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluasaan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan mencegah infeksi (Fitriana, 2018).

x. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I hingga

kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2016).

Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Midwifery Update, 2016) yaitu:

10) Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka.

11) Meyiapkan pertolongan persalinan

a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

(5) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.

(6) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi

(7) Alat pengisap lender

(8) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

(4) Menggelar kain diatas perut ibu

(5) Menyiapkan oksitosin 10 unit

(6) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

b) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.

- c) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- e) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontaminasi).

12) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- c) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
- (4) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
- (5) Buang kasa atau kapas pembersih (yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
- (6) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- d) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.

- (4) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- (5) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.
- (6) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - (c) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (d) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.

13) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- d) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (3) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.

- (4) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- e) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- f) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- (8) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- (9) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- (10) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (11) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
- (12) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
- (13) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (14) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida

- b) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.

14) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- e) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- f) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu
- g) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- h) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

15) Persiapan pertolongan untuk melahirkan bayi

- g) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal
- h) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- (3) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

(4) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua temooat dan potong di antara dua klem tersebut

- i) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
- j) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- k) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- l) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

16) Penanganan bayi baru lahir

- o) Lakukan pemeriksaan (selintas)
 - (4) Apakah bayi cukup bulan ?
 - (5) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
 - (6) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

p) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu

q) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

r) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

s) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

t) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong

isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.

- u) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (4) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - (5) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (6) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- v) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- w) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
- x) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- y) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsocranial)

- z) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dilahirkan
- aa) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- bb) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi

17) Menilai perdarahan

- c) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic dan tempatkan khusus
- d) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

18) Asuhan pasca persalihan

- t) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- u) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%

- v) Pastikan kandung kemih kosong
- w) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- x) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
- y) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- z) Pantau keadaan bayi da pastikan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
- aa) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- bb) Buang bahan-bahan yang teekontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- cc) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- dd) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- ee) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- ff) Cuci kedua tanagn dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
- gg) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- hh) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37°C) setiap 15 menit)
- ii) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B paha kanan bawah lateral
- jj) Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- kk) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
- ll) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

6. Bayi Baru Lahir

g. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni 2012); Dewi (2011)).

h. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir normal ada empat:

(5) Bayi baru lahir normal

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

(6) Bayi baru lahir bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan pada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak monggol, hemangioma, icterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Muslihatun, 2010).

(7) Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dengan kelainan, diberikan kepada bayi baru lahir dengan kelainan-kelainan bawaan berikut ini hidrosefalus, meningokel, ensefalokel, labioskizis, omfalokel, dan atresia ani.

(8) Trauma pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada neonatus dengan trauma, diberikan kepada bayi baru lahir dengan trauma persalinan, antara lain sebagai berikut: Caput Succedaneum, Cephal Haematoma dll.

i. Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Arif (2009), menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 15) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 16) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 17) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 18) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 19) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- 20) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- 21) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 22) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 23) Kuku agak panjang dan lemas.
- 24) Genetalia
 - c) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - d) Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 25) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 26) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

27) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.

28) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE

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

Interprestasi :

- 4) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 5) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 6) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

j. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, merupakan sebagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir:

- 4) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 5) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital.
- 6) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi.

k. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dilakukan setelah bayi baru lahir menurut Indrayani (2013) adalah sebagai berikut :

8) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama masa persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- e) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- f) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- g) Pastikan semua bahan dan peralatan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- h) Pastikan semua handuk, pakaian, kain, dan selimut yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula hanya timbangan, pita pengukur, thermometer stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga

harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

9) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- e) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- f) Apakah bayi bergerak aktif?
- g) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerhan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

h) Penilaian APGAR

APGAR SCORE pada bayi baru lahir adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran yang dilakukan pada menit pertama, kedua, dan sepuluh. Penilaian APGAR score perlu untuk mengetahui apakah bayimenderita asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung (HeartRate), usaha nafas (Respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (Respon to stimuli) yaitu dengan memasukan kateter ke lubang hidung setelah jalang

nafas dibersihkan. Setiap penilaian APGAR score diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Prawirohardjo, 2009).

10) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem tali pusat (bila tersedia).

- h) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresinya lainnya.
- i) Bilas tangan dengan air DTT.
- j) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- k) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan klem plastik atau benang DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastic tali pusat.
- l) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benar disekeliling pusing tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- m) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- n) Tali pusat yang sudah diikat, tidak dibungkus dengan kain kassa, dibiarkan saja.

11) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin. Prolactin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di Alveoli. Semakin sering bayi menghisap putting susu maka akan semakin banyak prolactin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya (Indrayani, 2013).

12) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata adalah sebagai berikut :

f) Cuci tangan secara efektif.

- g) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan dan minta persetujuan.
- h) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan bayi menuju bagian luar mata.
- i) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- j) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk menghapus salep tersebut (Indrayani, 2013).

13) Profilaksis perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

14) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan *uniject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian. Yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

1. Asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Sudarti dkk (2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :

5) Menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan:

- a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu
 - b) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.
- 6) Mengusahakan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin dengan cara:

- d) Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.
 - e) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tidak siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
 - f) Jangan memisahkan bayi sedikitnya 1 jam setelah persalinan.
- 7) Menjaga pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- e) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
- f) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut:
keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
- g) Jika belum bernafas setelah menit mulai resusitasi.
- h) Bila bayi sianosis atau kulit biru atau sukar bernafas (frekuensi kurang dari 60x/menit) berikan oksigen dengan kateter nasal.

8) Merawat mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung

- c) Memberikan *Eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
- d) Atau berikan tetes mata perak nitrat atau *Neosporin* segera setelah lahir.

Menurut Qiknjosastro (2008), menyatakan bahwa asuhan tambahan yang diberikan meliputi:

- e) Memotong tali pusat tanpa membubuhi apapun
- f) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- g) Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan berat badan.
- h) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

7. Nifas

j. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukhiah (2011); (Munthe, 2019).

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

k. Tahapan masa nifas

Menurut Munthe (2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

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

l. Perubahan pada Ibu Nifas

2) Perubahan Fisik dan psikologi Masa Nifas

c) perubahan fisik

- (11) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti (2016) meliputi:

- (f) 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.
- (g) Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
- (5) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.
 - (6) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;
 - (7) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan
 - (8) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
- (h) Serviks mengalami involutio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh

2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

- (i) 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.
 - (j) 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)
- (12) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiyah (2012), dkk yaitu:
- (e) 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.

- (f) 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.
- (g) 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.
- (h) 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.

(13) 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.

(14) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya

pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

(15) 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.

(16) 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.

(17) 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.

(18) Sistem muskuloskeletal

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

(19) 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.

(20) 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.

d) Perubahan Psikologis

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

(4) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- (f) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- (g) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- (h) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- (i) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- (j) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

(5) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- (f) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- (g) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan saya tahan tubuh.
- (h) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- (i) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- (j) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

(6) Periode *Letting Go*

- (d) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- (e) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- (f) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Juliana Munthe, 2019)

m. Asuhan Ibu Nifas

2) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 8) Enam hari setelah persalinan
- f) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - g) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
 - h) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - i) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - j) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
- 9) Dua minggu setelah persalinan
- Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

10) Enam minggu setelah persalinan

c) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya

d) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2014).

n. Nutrisi Ibu Menyusui

6) Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

7) Pengertian nutrisi ibu menyusui

Nutrisi ibu menyusui merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan serta pemeliharaan kesehatan yang dapat diperoleh dari makanan dan cairan, yang selanjutnya akan dibutuhkan untuk menghasilkan ASI yang eksklusif untuk menyusui bayi selama 6 bulan.

8) Anjuran makan untuk ibu menyusui

c) Perbanyak minum

Tambahkan frekuensi minum sebanyak 4-5 gelas per hari agar tubuh tidak kekurangan cairan. Selain air putih, susu dan buah juga bisa menjadi sumber cairan.

d) Perbanyak frekuensi makan menjadi lima kali.

Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin.

9) Pantangan makanan pada ibu menyusui

f) Jauhi makanan yang berkalori rendah agar tidak mengurangi seera makan.

g) Jauhi rokok dan alkohol karena dapat meracuni bayi dan membuat pertumbuhannya terhambat.

h) Kurangi kafein. Bila ibu menyusui sudah terbiasa minum kopi, batasi konsumsinya hingga maksimum 2 cangkir per hari. Selain kopi, kafein juga terdapat pada coklat, teh, beberapa jenis minuman ringan dan obat.

i) Bila bayi mengalami alergi, periksa makanan apa yang telah dikonsumsi ibu. Hentikan konsumsi makanan yang menimbulkan alergi pada bayi.

j) Jangan minum obat selama masa menyusui, kecuali sudah dikonsultasikan dengan dokter.

10) Kebutuhan Dasar masa nifas

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

i) Nutrisi dan cairan

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

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

j) 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.

k) Eliminasi

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

- (4) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- (5) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- (6) Saat berendam dibak klien disuruh BAKBuang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

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

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

- (5) Makan teratur
- (6) Pemberian cairan yang banyak
- (7) Mobilisasi yang baik
- (8) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

l) 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

m) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

n) 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.

o) Keluarga berencana

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

p) Latihan / senam nifas

Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu

akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- (8) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
 - (9) Mempercepat proses involusio uteri
 - (10) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
 - (11) Memperlancar pengeluaran lochea.
 - (12) Membantu mengurangi rasa sakit.
 - (13) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
 - (14) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas
- (Juliana Munthe, 2019)

o. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Munthe (2019), Menyatakan bahwa adapun tanda bahaya masa nifas yang harus di perhatikan dan di waspadai antara lain yaitu :

1) Perdarahan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam setelah lahir dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Penyebab perdarahan ini disebabkan karena tertinggalnya sisa plasenta dan rahim.

2) Suhu tubuh meningkat

Suhu tubuh itu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan. Ini disebabkan ibu mengalami dehidrasi pada saat persalinan maka dianjurkan untuk banyak minum air putih.

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

Jika hal itu terjadi kemungkinan pada saat hamil ibu mengalami penyulit berupa preeklampsia dan eklampsia.

4) Sub involusio uterus

Merupakan pengecilan rahim yang tidak berjalan dengan baik sehingga pengecilan rahim jadi terhambat sehingga setelah melahirkan mengeluarkan darah yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas.

5) Tromboflebitis

Rasa sakit yang muncul pada daerah betis atau paha disertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat

menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki.

6) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah persalinan antara lain perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, nafsu makan berkurang, kehilangan energy dan motivasi, dan tidak bisa tidur.

p. Penatalaksanaan

Menurut Anggraini (2010), Menyatakan bahwa penatalaksanaan asuhan pada ibu masa nifas meliputi:

- 8) Mengobservasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, adi, respirasi). TFU dan kontraksi, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusio uteri, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah
- 9) Kebersihan diri, untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 4 kali sehari atau setiap kali buang air kecil.
- 10) Istirahat, memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah, memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang.
- 11) Gizi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya makan-makanan yang mengandung

protein, vitamin, dan mineral, minum tablet FE selama 40 hari pascapersalinan.

12) Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI

13) Perawatan payudara

14) Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB

q. 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.

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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

r. Terapi Komplementer Senam Nifas

Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- 8) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 9) Mempercepat proses involusio uteri
- 10) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- 11) Memperlancar pengeluaran lochea.
- 12) Membantu mengurangi rasa sakit.
- 13) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- 14) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

d) Pelvic tilt

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

Cara melakukannya:

- (6) Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggul, dan jari-jari kaki lurus ke depan.
- (7) Kencangkan perut dengan menarik pusar Anda ke arah bawah alias tulang belakang, sembari mendorong pinggul ke atas secara perlahan (lihat gambar).
- (8) Pastikan Anda merasakan bahwa otot perut dan pinggul sudah cukup kencang saat melakukan gerakan ini.
- (9) Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (10) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

e) Bridge

Setelah terbiasa dengan gerakan sebelumnya yang lebih ringan, kini Anda memasuki gerakan senam nifas selanjutnya. Selain memperkuat otot perut, gerakan ini juga bertujuan untuk mengencangkan otot-otot panggul, dan paha bagian belakang.

Cara melakukannya:

- (6) Posisikan diri telentang dengan kedua kaki ditekuk dan dibuka selebar pinggul. Tempatkan kedua lengan berada tepat di samping tubuh Anda.
- (7) Angkat panggul ke atas secara perlahan, usahakan sampai paha dan tubuh bagian atas membentuk garis lurus.

- (8) Sembari melakukan gerakan tersebut, pastikan kekuatan tubuh bertumpu pada tumit dan bahu dengan tetap mengencangkan otot perut.
- (9) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (10) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

f) Clamshell

Hampir sama seperti beberapa gerakan sebelumnya, tapi dengan arah dan bentuk gerakan yang berbeda. Tujuan gerakan senam yang satu ini adalah untuk meluweskan bagian pinggu sekaligus memperkuat otot bagian perut.

Cara melakukannya:

- (5) Baringkan tubuh menghadap ke samping atau miring, dengan posisi kedua kaki ditekuk dan salah satu lengan menopang kepala. Jadi, kepala tidak ditidurkan sejajar lantai.
- (6) Angkat lutut atau kaki bagian atas, sembari memutar pinggul ke arah atas (lihat gambar). Pastikan tulang belakang atau punggung dalam posisi rileks dan stabil.
- (7) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (8) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya.

8. Keluarga Berencana (KB)

c) Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle/siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan

pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

d) Jenis-jenis KB

- e. Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019).
- f. Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling

disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015).

- g. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan

memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019).

- h. Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

6. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberian asuhan. (Dinkes Jakarta. 2016)

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, penulis menggunakan pedoman penerapan standar kebidanan Varney. Proses manajemen kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh

langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

b. Langkah-langkah Manajemen

Ketujuh langkah tersebut menurut Dinkes Jakarta (2016) adalah sebagai berikut:

8) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

6) Data subjektif meliputi anamesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB , riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari

7) Data objektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, USG, Radiologi,) (Vaney,2016)

9) Langkah 2 : Interpretasi Data

Mengidentifikasi terhadap masalah tau diagnose kebidanana berdasarkan intrepetasi data ang telah dikumpulkan dirumuskan diagnose spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal ang sedang dialami wanita tersebut. diagnose kebidanan merupakan ang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemeuhan-pemenuhan standar nemonklatur. (Dinkes Jakarta.2016)

10) Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal ini benar-benar terjadi. (Dinkes Jakarta.2016)

11) Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Dinkes Jakarta.2016).

12) Langkah 5 : Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan

kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Dinkes Jakarta.2016)

13) Langkah 6 : Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Dinkes Jakarta.2016)

14) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif dan sebagian tidak efektif. (Dinkes Jakarta.2016)

c. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Simatupang (2017), yang mengutip pernyataan Varney, pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

- 6) S (Subjektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.
- 7) O (Objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.
- 8) A (Assasment), menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi yaitu
- 9) Diagnosa masalah, Anitipasi Masalah Potensial dan Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.
- 10) P (Planning), menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan, Implementasi (I) dan Evaluasi (E) berdasarkan Assasment sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.

G. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Yati Nurhayati (2019), yaitu :
 - a) Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

- 5) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- 6) 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
- 7) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 8) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b) Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

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

- 17) 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
- 18) Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 19) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 20) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 21) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- 22) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- 23) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat

- 24) 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
- 25) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 26) Pemerataan ibu hamil
- 27) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 28) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- 29) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- 30) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf.

c) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

- 6) 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

- 7) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - 8) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
 - 9) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
 - 10) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat
- d) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

- 10) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 11) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- 12) 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

- 13) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 14) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 15) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 16) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 17) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 18) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e) Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
- 5) Tujuannya :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
 - 6) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
 - 7) 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

8) Persyaratannya :

g) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar

h) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik

i) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat

j) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan

k) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan

l) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

4) Tujuan :

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

5) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

6) Bidan mampu :

- i) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
- j) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- k) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
- l) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- m) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
- n) Obat cacing
- o) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
- p) Proses yang harus dilakukan bidan

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

g) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

6) Tujuan :

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

7) 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

8) Hasilnya:

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

9) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

10) Bidan mampu :

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

h) Standar 8: Persalinan Persalinan

3) 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.

4) Prasyarat :

- i) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
 - j) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
 - k) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
 - l) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
 - m) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
 - n) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
 - o) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
 - p) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- i) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

4) Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

5) 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

6) Hasilnya :

d) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan

e) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih

f) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

4) Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

5) Pernyataan standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

- 6) Persyaratan :
- e) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
 - f) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 - g) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 - h) Perlengkapan alat yang cukup
- k) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

3) 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.

4) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

- l) Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

3) Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

4) Pernyataan standar :

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

m) Standar Pelaaanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bai Baru Lahir

3) Tujuan :

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

4) Pernyataan standar:

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

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

3) 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

4) Pernyataan standar :

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

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

3) Tujuan :

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

4) Pernyataan standar :

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

p) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

3) Tujuan :

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

4) Pernyataan standar

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

q) Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

3) Tujuan :

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

4) Pernyataan standar :

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

r) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

3) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

4) Pernyataan standar :

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

s) Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

3) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor

4) Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya

t) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

3) Tujuan : mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial

4) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

u) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

3) Tujuan : mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri

4) Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

v) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

3) Tujuan : mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

4) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

3) Tujuan : mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

4) Pernyataan standar :

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

x) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

3) 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

4) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan

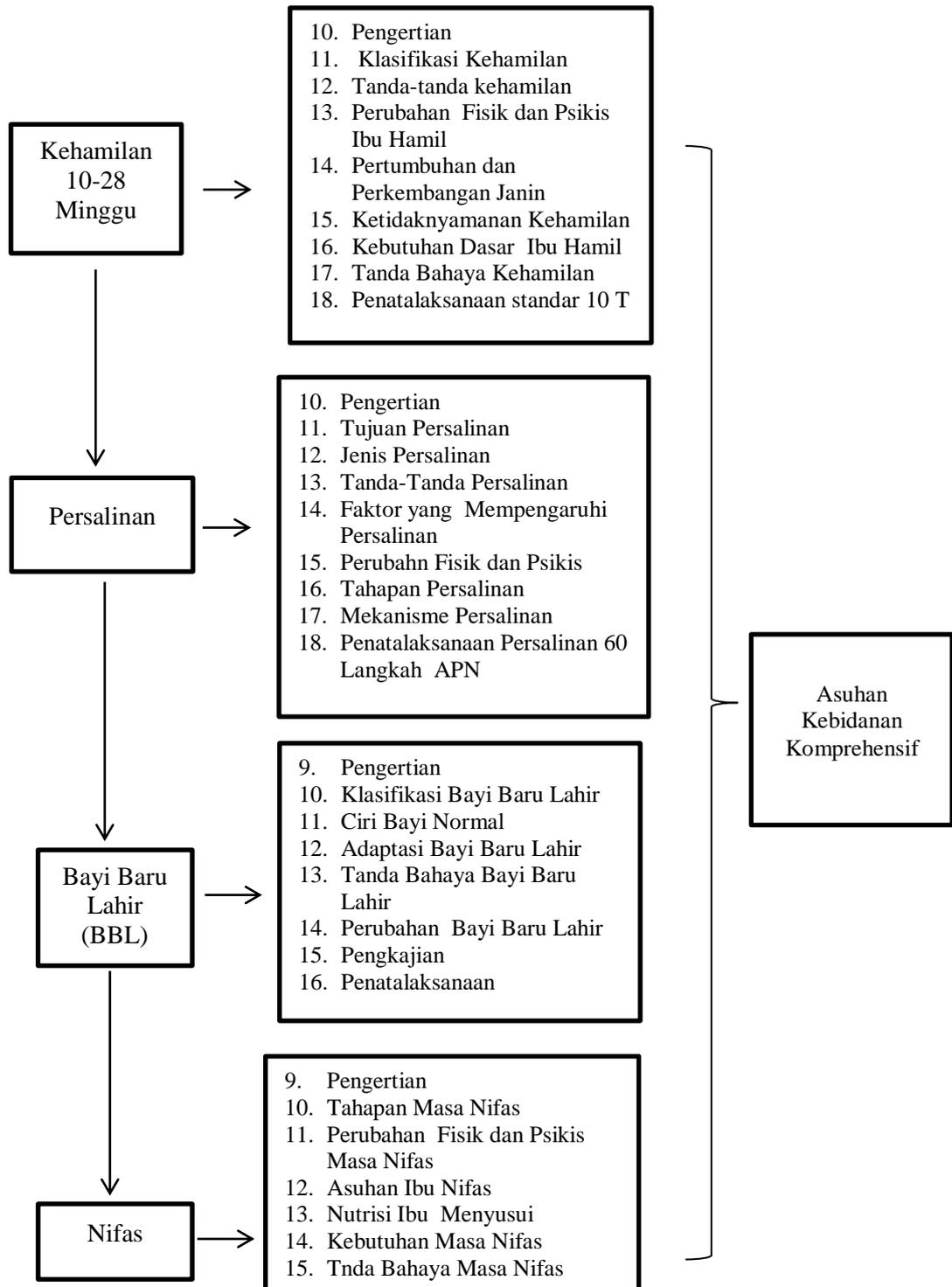
banuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

H. 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.

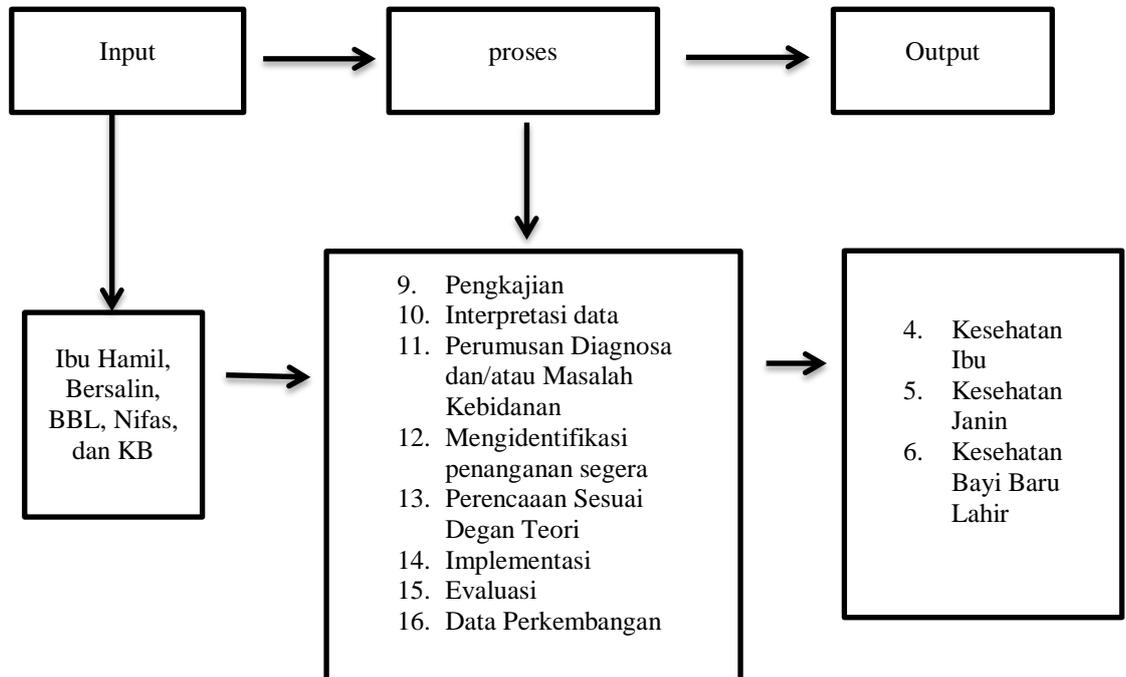
I. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

J. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

E. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmojo, 2010).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II fisiologis dengan usia kehamilan minimal 12-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

F. Tempat Dan Waktu

Lokasi studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus akan dilakukan di PMB Siti Fatchiyah, A.Md.Keb.

Waktu studi kasus adalah batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan studi kasus dilakukan pada bulan September 2022 sampai Juni 2023.

G. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini subjek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny. E. umur 22 tahun G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

H. Teknik Pengumpulan Data

4. 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 22 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

5. 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:

- e) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- f) 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.
- g) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- h) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

6. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

D. Gambaran Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siti Fatchiyah dan dengan wilayah kerja beralamat Jl. Kartanegara no 2 RT 02 RW 04, Kel. Ngempon, Kec. Bergas. PMB Siti Fatchiyah memiliki 1 orang bidan, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang tunggu, 1 ruangan periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan obat. Pelayann yang ada di PMB yaitu ANC, PNC, Bayi Balita, imunisasi, KB dan konseling.

E. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

Hari/ tanggal : Senin, 10 Oktober 2022

Tempat pengkajian : PMB Siti Fathiyah

Jam : 17.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 161221012

8. Pengkajian

c. Data Subjektif

10) Identitas

c) Identitas pasien

Nama : Ny. E

Umur : 22 tahun

Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Klego 5/3

d) Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. A
Umur : 28 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Kayawan Swasta
Alamat : Klego 5/3

11) Keluhan utama

Ibu mengatakan kadang merasa pusing saat melakukan aktivitas

12) Riwayat kesehatan

d) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

e) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

f) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS sertatidak memiliki riwayat kembar.

13) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, usia ibu menikah 22 tahun usia suami 28 tahun, usia pernikahan <1 tahun, stastus nikah sah

14) Riwayat obsteri

e) Menstruasi

Menarceh : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 1 minggu

Banyaknya darah : 4 x ganti pembalut/hari

Warna : merah

Bau : anyir khas darah

Konsistensi : cair

Desminore : terkadang saat awal menstruasai/hari pertama

Flour albus : tidak

HPHT : 31 Mei 2022

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

g) Riwayat kehamilang sekarang

(11) Hamil ke-1 G1P0A0

(12) HPL : 10-03-202 UK : 18 minggu 6 hari

(13) Sebelumnya periksa di : bidan 2x (TM I : 1X, TM II : 1X)

(14) Riwayat pemeriksaan pada buku ANC dan perkembangan kehamilan bidan

TM I (16/08/2022) : UK 11mgg

Keluhan : Mual

Terapi : vesperum

Anjuran : penuhi nutrisi selama hamil dengan tetap makan sedik tapi sering agar nutrisi selam hamil tetap terpenuhi.

TM II

(19/09/2022) : UK 15 mgg 6 hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : fe, calc

Anjuran : istirahat yang cukup

(15)Berat bada sebelum hamil : 68 kg

- (16) Imunisasi TT : 5x
- (17) Ibu mengatakan selama hamil hanya mengkonsumsi obat yang di berikan bidan
- (18) Ibu mengatakan selama hamil tidak mengkonsumsi obat sembarangan, rokok, alkohol dan jamu.
- (19) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu dan saat ini gerakan janin aktif >10x/12 jam.
- (20) Ibu mengatakan berencana untuk bersalin di bidan Heni.

15) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

16) Pola Kebutuhan

Nutrisi TM I : Ibu mengatakan makan 3× sehari dengan porsi sedang seperti nasi, sayur, lauk (daging, ikan, telur, tahu, tempe) dan minun ± 8 gelas air putih dan tidak ada keluhan

TM II : Ibu mengatakan makan 3× sehari dengan porsi sedang seperti nasi, sayur, lauk (daging, ikan, telur, tahu, tempe) dan minun ± 8 gelas air putih dan tidak ada keluhan

Eliminasi TM I : Ibu mengatakan BAB 1× sehari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, bau khas feses, dan BAK ±5× sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.

TM II : Ibu mengatakan BAB 1× sehari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, bau khas feses, dan BAK ±6× sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine,

Aktivitas TM I : Ibu mengatakan saat di rumah melakukan aktivitas di rumah sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, menyuci dengan dibantu suami dan ibu mertua dan saat jam kerja ibu berangkat sesuai jam dan lama jam kerja 7 dan tidak ada keluhan

TM II : Ibu mengatakan saat di rumah melakukan aktivitas di rumah sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, menyuci dengan dibantu suami dan ibu mertua dan saat jam kerja ibu berangkat sesuai jam dan lama jam kerja

7 dan kadang merasa pusing saat aktivitas.

Istirahat TM I : Ibu mengatakan istirahat tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 7 jam dan tidak ada keluhan

TM II : Ibu mengatakan istirahat tidur siang \pm 1 dan tidur malam \pm 6 jam dan tidak ada keluhan.

Personal Hygiene TM I : Ibu mengatakan mandi 2 \times sehari, gosok gigi 2 \times sehari, kramas 3 \times seminggu, ganti pakaian dalam 2 \times sehari atau ketika terasa lembab, ganti pakaian luar 1 \times sehari, dan setelah BAK/BAB ibu selalu membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dari depan ke belakang.

TM II : Ibu mengatakan mandi 2 \times sehari, gosok gigi 2 \times sehari, kramas 3 \times seminggu, ganti pakaian dalam 2 \times sehari atau ketika terasa lembab, ganti pakaian luar 1 \times sehari, dan setelah BAK/BAB ibu selalu membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dari depan ke belakang.

Pola seksual TM I : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan selama hamil

TM II : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan selama hamil

17) Psikologi Spiritual

- h) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- i) Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilannya
- j) Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- k) Ibu mengatakan taat dalam beribadah dan menjalankan sholat 5 waktu.
- l) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan anaknya
- m) Ibu mengatakan ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan di rumah seperti kucing atau anjing
- n) Ibu mengatakan memasak daging dan ikan sampai matang

18) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang gejala ketidaknyamanan yang timbul pada TM II dan keluhan yang dirasakannya

d. Data Objektif

5) Pemeriksaan Umum

- h) Keadaan umum : baik

i) Kesadaran : composmentis

j) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 83x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,6°c

k) Berat badan sebelum hamil : 68 kg

l) Berat Badan sekarang : 71 kg

m) Tinggi Badan : 155 cm

n) Lila : 28 cm

6) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.

Muka : Tidak pucat, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Simetris, tidak ada polip, bersih tidak ada sekret.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi, lidah bersih.

Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen, dan pendengaran baik.

Leher : Tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenja limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis.

Ketiak : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Gerakan pernafasan baik, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan

Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal atau PMS

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif

7) Pemeriksaan Obstetri

e) Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum

Payudara : Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.

Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea gravidarum dan striae gravidarum

Genetalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma.

f) Palpasi

Leopold 1 : Teraba fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat dan simpisis

Leopold 2 : Tidak dilakukan

Leopold 3 : Tidak dilakukan

Leopold 4 : Tidak dilakukan

TFU : -

TBJ : -

g) Auskultasi

DJJ : *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.

h) Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

8) Pemeriksaan penunjang

-

9. Interpretasi Data

c. Diagnosa Kebidanan

Ny. E umur 22 tahun G1P0A0 hamil 18 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra uteri.

Data dasar

3) Data Subjektif

- d) Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 22 tahun
- e) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran sebelumnya
- f) Ibu mengatakan HPHTnya 31 Mei 2022

4) Data Obyektif

d) Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 83x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,6°c

Berat badan sebelum hamil : 68 kg

Berat Badan sekarang : 71 kg

Tinggi Badan : 155 cm

Lila : 28 cm

e) Pemeriksaan fisik

Dalam batas normal

f) Pemeriksaan obstetri

Leopold 1 : Teraba fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat dan simpisis

Leopold 2 : tidak dilakukan.

Leopold 3 : tidak dilakukan

TFU : -

TBJ : -

DJJ : *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah
pusat, frekuensi 145x/menit.

d. Masalah

Ibu kadang merasakan pusingg saat aktivitas

10. Diagnosa Potensial

-

11. Identifikasi Penanganan Segera

-

12. Perencanaan

Hari/tanggal : Senin, 10 Oktober 2022 pukul : 17.10 WIB

e. Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

f. Beritahu ibu tentang keluhan yang dirasakan.

- h. Mengajukan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang berhubungan dengan Hb, HbsAg, GDS, dan protein urine)
- i. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC minimal 6 kali selama kehamilan (TM I : 1x, TM II : 2x, TM III : 3x) atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janin yang dikandung sehingga apabila ada ketidaknormalan dapat diatasi segera.

14. Evaluasi

Hari/tanggal : Senin, 10 Oktober 2022

pukul : 17.30 WIB

- e. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa senang karena keadaannya dan kadungan dalam keadaan baik.
- f. Ibu sudah mengetahui dan memahami tentang keluhannya
- g. Ibu sudah mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan TM II
- h. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium
- i. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan ANC di pelayanan kesehatan

KUNJUNGAN KE-2

Nama : Ny. E
 Alamat : Klego 5/3
 Hari : Selasa, 1 November 2022
 Jam : 17.30 WIB

Table 4.1 Data Perkembangan II

S	O	A	P
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	11. KU : baik	Ny. E umur 22 tahun G1P0A0 hamil 22 minggu, janin tunggal hidup intra uteri	5. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat, meliputi : TD : 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S : 36,5°C, Rr : 21x/menit, DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit, Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandunganya dalam keadaan baik.
5. Ibu mengatakan masih bekerja sebagai karyawan pabrik dan lama jam kerja 7 jam	12. Kesadaran : composmentis 13. Tanda-tanda vital : e. TD : 110/70 mmHg f. N : 82x/menit g. S : 36,5°C h. RR : 21x/menit		
6. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya ibu hamil.	14. BB : 74 kg 15. Pemeriksaan palpasi e. Leopold I : Teraba fundus uteri di 2 jari ↓ pusat teraba ballotement f. Leopold II : tidak dilakukan g. Leopold III : tidak dilakukan h. Leopold IV : tidak dilakukan 16. TFU : - 17. TBJ : - 18. DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit. 19. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak		6. Menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan senang dengan hasilnya 7. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil terutama rutin dalam mengkonsumsi obat vitamin yang diberikan dengan rutin dan hindari

ada kelainan dan pergerakan aktif
20. Pemeriksaan penunjang
Tanggal : 14 Oktober 2022
Hb : 13gr/dl
GDS : 109 mg/dl
HbSAg: Negatif
Protein Urin : Negatif
HIV : Negatif

melakukan aktivitas yang berat.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II
Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM II dan bersedia untuk mendatangi bidan, dokter atau petugas kesehatan terdekat agar dapat ditangani segera.

KUNJUNGAN KE-3

Nama : Ny. E
 Alamat : Klego 5/3
 Hari : Sabtu, 3 Desember 2022
 Jam : 17.30 WIB

Table 4.2 Data Perkembangan III

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan pegal dan keram pada kaki sejak kemarin 2. Ibu mengatakan masih bekerja sebagai karyawan pabrik dan lama jam kerja 7 jam	1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda-tanda vital : i. TD : 110/70 mmHg j. N : 82x/menit k. S : 36,5°c l. RR : 21x/menit 4. BB : 74 kg 5. Pemeriksaan palpasi i. Leopold I : Teraba fundus uteri teraba 2 jari ↑ pusat j. Leopold II : Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) Kanan: teraba bagian memanjang keras seperti papan (pungung) k. Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan. l. Leopold IV : konvergen	Ny. E umur 22 tahun G1P0A0 hamil 26 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang preskep, puka, konvergen.	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat, meliputi : TD : 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S : 36,5°c, Rr : 21x/menit, DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit, Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandunganya dalam keadaan baik. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu merupakan keadaan yang normal terjadi pada TM II di karenakan perbasaran pada uterus sehingga menambah beban pada kaki dalam menopang tubuh dan juga diakibatkan oleh penekanan uterus pada peredaran darah ke kaki yang menjadi terhambat/tidak lancar sehingga ibu

-
6. TFU : 24
 7. TBJ : $24 \times 12 \times 155 = 1860$ gr
 8. DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit.
 9. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
 10. Pemeriksaan penunjang
-

kadang mengalami keram pada kaki. Kemudian memberikan asuhan cara mengatasi kram pada kaki yaitu menyarankan ibu istirahat cukup dan menghindari pekerjaan berat, menyarankan memberikan kompres hangat pada bagian yang kram/mandi dengan air hangat, menganjurkan pada ibu pada saat berbaring melakukan gerakan yaitu meluruskan kaki dan menarik pergelangan kaki ke arah dalam sampai merasakan tarikan pada betis tahan dalam waktu ≤ 10 detik dan lakukan gerakan berikutnya yaitu kearah luar, dan mengajarkan cara bangun dari posisi tidur dan duduk, tetap mengkonsumsi tablet vitamin yang diberikan petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang keadaannya dan bersedia untuk melakukan saran yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanannya.

3. menganjurkan ibu untuk tetap penuhi kebutuhan nutrisi selama hamil dan istirahat yang cukup dan hidari pekerjaan berat.

Evaluasi ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

KUNJUNGAN KE-4

Nama : Ny. E
 Alamat : Klego 5/3
 Hari : Selasa, 7 Februari 2023
 Jam : 19.00 WIB

Table 4.3 Data Perkembangan IV

S	O	A	P	
3. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	11. KU : baik	Ny. E umur 22 tahun G1POAO hamil 36 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang preskep, puka, konvergen.	6. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat, meliputi : TD : 120/70 mmHg, N: 82x/menit, S : 36,6°c, Rr : 22x/menit, TFU : 29 cm, TBJ : 2635 gr, DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandunganya dalam keadaan baik dan sehat.	
4. Ibu belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III	12. Kesadaran : composmentis			
5. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan	13. Tanda-tanda vital : e. TD : 120/70 mmHg f. N : 82x/menit g. S : 36,6°c h. Rr : 22x/menit			
6. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	14. BB : 79 kg			
7. Ibu mengatakan sudah cuti dari pekerjaannya dan saat ini hanya melakukan aktivitas ringan dirumah.	15. Pemeriksaan palpasi e. Leopold I : teraba setinggi prosesus xipoideus, teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong). f. Leopold II : Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) Kanan: teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung) g. Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan.			
				7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan : - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

-
- h. Leopold IV : konvergen
16. TFU : 30 cm
 17. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gr
 18. DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.
 19. Ekstremitas Atas dan bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
 20. Pemeriksaan penunjang

-

- Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

8. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah tidur

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi minum pada malam hari.

9. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.

10. Mengajak suami untuk membantu dalam memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan semangat, membatu dalam mengerjakan tugas rumah.

Evaluasi : suami bersedia untuk membantu memberikan dukungan kepada ibu.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Nama : Ny. E

Alamat : Klego 5/3

Hari : Kamis, 09 Maret 2023

Jam : 11.00 WIB

Pengkajian Via WA dan data dari catatan riwayat persalinan ibu serta hasil wawancara saat kunjungan nifas

Tabel 4.4 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan pada tanggal 08 Maret 2023 pukul 22.00 WIB merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lender dari jalan lahir.		Ny. E umur 22 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, puka inpartu	Pertolongan persalinan dengan APN oleh bidan Isti dan asisten bidan.
2. Ibu mengatakan berangkat ke klinik Istika pukul 23.00 WIB. Dari hasil pemeriksaan pembukaan 4 cm, KK (+), kontraksi			

baik.

3. Pada tanggal 09
Maret 2023 pukul
04.30 WIB
pembukaan lengkap
dan bayi lahir
spontan pukul 05.05
WIB.
 4. Bayi lahir sehat, JK :
perempuan, BB :
3600 gr, PB : 50 cm
 5. Terdapat luka
perineum dari
tindakan episiotomi
dan dilakukan
penjahitan, PPV
±150 cc.
-

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Nama : By. Ny. E

Alamat : Klego 5/3

Hari : Kamis, 09 Maret 2023

Jam : 11.00 WIB

Pengkajian Via WA dan data dari catatan riwayat persalinan ibu serta hasil wawancara saat kunjungan nifas.

Subjekti :

1. Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 09 Maret 2023 pukul 05.05 WIB di Klinik Istika, langsung menagis kuat.
2. Ibu mengatakan JK anak Perempuan BB 3.600 gr PB : 50 cm
3. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan suntikan Vit. K, salep mata dan imunisasi Hb0.

Objektif :

-

Assesment :

By. Ny. N umur 6 jam

Planning :

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat yang benar untuk mencegah infeksi dan membantu mempercepat proses pelepasan yaitu

membersihkan dengan air bersih dan sabun bias dilakukan bersamaan pada saat mandi kemudian dikeringkan dan tidak diberikan apapun obat atau ramuan dan tidak ditutup dibiarkan terbuka, dilarang memegang dengan tangan kotor atau menaruk-narik tali pusat tetapi biarkan terlepas dengan sendirinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi secara ondemem setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan.

Evaluasi ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan ke-2

Hari/ tanggal : Rabu, 15 Maret 2023

Tempat pengkajian : Klego 5/3

Jam : 10.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

5. Data Subjektif

- h. Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 09 Maret 2023 pukul 05.05 WIB di Klinik Istika
- i. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan pada kedua payudara secara bergantian
- j. Ibu mengatakan kebutuhan ASI bayinya tercukupi
- k. Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK \pm 8 x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine
- l. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas kemarin dengan sendirinya
- m. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

6. Data Objektif

c. Pemeriksaan Umum

5) Keadaan Umum : baik

6) Kesadaran : composmentis

7) Tanda-tanda Vital

N : 135x/mnt

S : 36,2

RR :45x/mnt

BB : 3600 gr

8) Pemeriksaan Neurologi

Reflek morrow : +

Reflek rooting : +

Reflek grapping : +

Reflek sucking : +

Reflek babynsky : +

d. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali
- b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down
- c. Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret.
- d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing,
- f. Telinga : simetris, bentuk sempurna,
- g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher,

- h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan
 - i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk
 - j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat
 - k. Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki
 - l. Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.
 - m. Anus : terdapat lubang anus
 - n. Spinal : tidak ada spina bifida,
 - o. Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,
- e. Pemeriksaan Penunjang

-

7. Analisis

f. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. N umur 6 hari fisiologi

Data Dasar

3) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 09 Meret 2023 pukul 05.05 WIB di Klinik Istika
- b) Ibu mengatakan hanya memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan pada kedua payudara secara bergantian

- c) Ibu mengatakan kebutuhan ASI bayinya tercukupi
- d) Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK \pm 8 x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine
- e) Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas kemarin dengan sendirinya
- f) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

4) Data Objektif

c) Pemeriksaan Umum

(5) Keadaan Umum : baik

(6) Kesadaran : composmentis

(7) BB : 3600 gr

(8) Tanda-tanda Vital

N : 135x/mnt

S : 36,2

RR :45x/mnt

d) Pemeriksaan fisik

Dalam batas normal

Tali pusat : sudah lepas

g. Masalah

Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

h. Kebutuhan

Pengetahuan tentang tanda bahaya bayi baru lahir

i. Diagnose potensial

-

j. Identifikasi penanganan segera

-

8. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Maret 2023 pukul :10.15 WIB

- d. Memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi secara on demand meski produksi ASInya sedikit agar kebutuhannya tetap terpenuhi dan hindari penggunaan susu formula karena kandungannya berbeda dengan ASI dan lebih beresiko bagi bayi mengalami alergi dengan susu formula yang dapat mengakibatkan bayi diare atau muntah karena tidak cocok. Dan dibandingkan dengan susu formula, ASI jauh lebih baik karena diproduksi secara alami oleh ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memberikan ASInya kepada bayinya

- e. Memberitahukan kepada ibu walaupun tali pusatnya sudah terlepas ibu harus tetap menjaga kebersihan pada bagia pusat terlebih khusus pada bagian yang masih sedikit terlihat basah tidak boleh diberikan minyak/ramuan apapun dan biarkan mengering dengan sendirinya, dan tidak boleh diraba-raba apalagi dengan tangan kotor karena dapat mengakibatkan infeksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya

f. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya tersebut .

KUNJUNGAN NEONATUS KE-3

Nama : Bayi Ny. E

Umur : 14 hari

Alamat : Klego 5/3

Hari/tanggal : Kamis, 23 Maret 2023

Jam : 17.00 WIB

Table 4.5 Data Perkembangan Neonatus Kunjungan Ke-3

S	O	A	P
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan kebutuhan nutrisinya terpenuhi	3. Pemeriksaan umum f. Keadaan umum : baik g. Kesadaranya :composmentis h. Tanda-tanda vital N : 130x/menit Rr : 45x/menit S :36,6°c	Bayi Ny. N umur 14 hari fisiologi	4. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat dan normal, meliputi : e. Keadaan umum : baik f. Kesadaranya :composmentis g. Tanda-tanda vital N : 130x/menit Rr : 45x/menit S :36,6°c
5. Ibu mengatakan menyusui bayinya secara on demend setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan dan secara bergantian pada kedua payudara serta hanya memberikan ASI saja	i. Bayi menyusu dengan baik j. BB terakhir periksa dibidan 3700 gram		h. Bayi menyusu dengan baik e. Tidak ada penafasan cuping hidung f. Mata simetris, tidak ada odema,
6. Ibu mengatakan bayinya	4. Pemeriksaan fisik h. Tidak ada penafasan cuping		

BAB ±5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK ±8x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine

- hidung
- i. Mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah mudah, sklera putih
 - j. Mulut bersih tidak *oral thrush*
 - k. Tidak ada retraksi dinding dada
 - l. Genetalia dan anus bersih
 - m. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi

- konjungtiva merah mudah, sklera putih
- n. Mulut bersih tidak *oral thrush*
 - g. Tidak ada retraksi dinding dada
 - h. Genetalia dan anus bersih

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat dan normal

- 5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi, menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi serta menghindarkan bayi dari orang yang dalam keadaan sakit seperti flu atau batuk karena bayi akan mudah tertular.
 - 6. Memerikan penjelasan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi bagi bayi dan jenis-jenis imunisasi yang harus di ikuti
Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan paham tentang imunisasi serta bersedia untuk memenuhi kebutuhan imunisasi bayinya.
-

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Nama : Ny. E
Alamat : Klego 5/3
Hari : Kamis, 09 Maret 2023
Jam : 11.00 WIB

Pengkajian Via WA dan data dari catatan riwayat persalinan ibu serta hasil wawancara saat kunjungan nifas

Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan melahirkan anaknya tanggal 09 Maret 2023 secara normal di klinik Istika	- -	Ny. E umur 22 tahun P1A0 post partum 6 jam	Diberikan terapi obat dari Klinik : Amoxicilin 10 tab 3x1
2. Ibu mengatakan terdapat luka pada jalan lahir karena ditambahin saat melahirkan			Asmef 10 tab 3x1 Tablrt Fe 10 tab 1x1
3. Ibu mengatkan terasa nyeri pada luka jahitan			Vitamin A 2 cap 2x1
4. Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir tapi tidak banyak warna merah segar			

KUNJUNGAN NIFAS KE-2 HARI KE 6 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Rabu, 15 Maret 2023

Tempat pengkajian : Klego 5/3

Jam : 10.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

S	O	A	P
<p>4. Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan jalan lahir</p> <p>5. Ibu mengatakan ASInya lancar dan memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan, dan ibu menyusui secara bergantian antara</p>	<p>3. Pemeriksaan umum</p> <p>d. Keadaan umum : baik</p> <p>e. Keadaran : composmentis</p> <p>f. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit</p> <p>4. Pemeriksaan fisik</p> <p>d. Payudara tidak ada odema atau lesit,</p>	<p>Ny. E umur 22 tahun</p> <p>PIA0 post partum hari ke-6 nifas fisiologi</p>	<p>6. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi :</p> <p>f. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit</p> <p>g. Payudara : tidak ada odema atau lesi, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>h. Lochea : sanguilenta, tidak berbau busuk</p> <p>i. TFU : 1/2 post simps</p> <p>j. Laktasi : ASI lancar.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan</p>

payudara satu dengan yang lain serta bayi hanya diberikan ASI saja tanpa ada makanan pendamping atau susu formula	tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan	normal dan baik.
6. Ibu belu mengetahui tentang tanda bahaya pada ibu nifas	<p>e. TFU : ½ pst simps</p> <p>f. Genetalia : bersih terdapat luka jahitan pada perineum masih sedik basa, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>g. Lochea : Sanguelenta</p>	<p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dan bias dilakukan sambil melakukukan senam kegel saat menarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan perlahan dari mulut sampai rasa nyeri berkurang. Evaluasi : ibu menerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>8. Memberikan dan menjelaskan terapi FE lanjut kepada ibu bahya kebutuhan tablet Fe bagi ibu nifas ada sebanyak 40 table. Dimana untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu saat nifas dan membantu dalam pembentukan sel darah tubuh ibu. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan tablet Fe bagi ibu nifas dan bersedia untuk mengonsumsi sesuai anjuran yang sudah diberikan.</p> <p>9. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi tanpa pantangan. Penuhi kebutuhan protein terutama seperti putih dengan mengonsumsi minimal 5 butir dalam sehari dapat membantu dalam proses penyembuhan pada luka jahitan jalan lahir. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bergizi dan tidak pantang pada makanan.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada area kewanitaan pada bagian luka jahitan dengan selalu membersihkan seteh BAB/BAB dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkkan, mengganti pakaian dalam minimal 2x sehari dang anti pembalut 4x sehari. Hindari penggunaan sabun yang khusus kewanitaan karena dapat mempengaruhi pH pada vagina. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>11. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu</p>

lochea berbau, demam, sakit kepala yang berkepanjangan, pandangan kabur, bengkak pada payudara dan tampak kemerahan, bengkak pada wajah dan kaki, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, perasaan sedih karena tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri. Dan apabila mengalami tanda bahaya segera mendatangi petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya ibu nifas.

KUNJUNGAN NIFAS KE-3 HARI KE 14 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Kamis 23 Maret 2023

Tempat pengkajian : Klego 5/3

Jam : 17.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

S	O	A	P
7. Ibu mengatakan luka pada jalan lahir sudah tidak terasa nyeri	3. Pemeriksaan umum d. Keadaan umum : baik e. Keadaran : composmentis	Ny. E umur 22 tahun P1A0 14 hari post partum fisiologi	1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi : f. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°c Rr : 20x/menit
8. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan ASI lancar	f. Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg N : 81x/menit S : 36,6°c Rr : 20x/menit		g. Payudara : simetris tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan
9. Ibu mengatakan makannya 3x sehari dengan porsi sedang komposisi nasi, sayur, lauk (daging, ikan, tahu, tempr,	4. Pemeriksaan fisik f. Payudara :		h. TFU : tidak teraba diatas simfisis i. Genetalia : Bersih, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi

telur) dan minum ± 10 gelas air putih.	simetris tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan	j. Lochea : serosa k. Laktasi : ASI lancar.
10. Ibu mengatakan istirahatnya cukup malam ±5 jam dan siang ±3 jam saat bayinya tidur.	g. TFU : tidak teraba	Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan normal dan baik
11. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran berwarna kuning kecoklatan dengan jumlah sedikit	h. Genetalia : Bersih, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi	2. Memberitahukan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan payudara terutama bagian puting dan areola sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan terlebih dahulu dengan air hangat hindari penggunaan sabun karena akan membuat kulit kering dan menggunakan BH yang longgar yang dapat menopang payudara atau BH khusus ibu menyusui. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menjaga kebersihan payudara dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan payudara
12. Ibu mengatakan BAK:5-6 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan BAB: 1 kali/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan.	i. Lochea : serosa j. Laktasi : ASI lancar	3. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim. Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.
13. Ibu mengatakan belum tahu tentang cara menjaga kebersihan payudara	k. Posisi menyusui ibu baik	
14. Ibu mengatakan belum tahu tentang macam-macam KB dan yang cocok untuk ibu menyusui.		

-
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam – macam KB saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain. Dan pemberian suntikan bias mulai diberikan 4 minggu setelah persalinan atau menstruasi setelah nifas.
- Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang macam-macam alat kontrasepsi dan berencana untuk menggunakan KB yang aman bagi ibu menyusui sehingga ingin menggunakan KB suntik 3 bulan tapi ingin berdiskusi lagi dengan suami.
-

KUNJUNGAN NIFAS KE-4 HARI KE 28 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Kamis, 06 April 2023

Tempat pengkajian : Klego 5/3

Jam : 17.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV

S	O	A	P
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	1. KU ibu baik	Ny. E umur 22 tahun	1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa
5. Ibu mengatakan ASInya lancar	2. Kesadaran : composmentis	PIA0 post partum hari ke-28 nifas fisiologi	keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 23x/menit S : 36,7 ⁰ C
6. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir	3. TTV: TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,7 ⁰ C Rr : 23x/menit		Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
7. Ibu mengatakan berencana untuk KB setelah melahirkan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	4. Lochea :- 5. abdomen : Normal, tidak teraba massa -		2. Tanyakan pada Ibu KB yang akan dipilih. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan Mejelaskan keuntungan dan kerugian dari suntik 3 bulan yaitu a) Keuntungannya Daya guna tinggi, , tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama.

b) Kerugiannya

Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa bercak darah (spotting) atau meningkatnya jumlah haid, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, perubahan perasaan (mood), timbul jerawat, vagina menjadi kering.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan satu persatu apa yang telah di jelaskan.

3. Memberikan suntikan KB 3 Bulan pada ibu secra IM
Hasil : ibu sudah disuntikan KB 3 bulan
 4. Melakukan dokumentasi dengan membuat buku KB mencatat tanggal penyuntikan dan tanggal kunjungan ulang KB
Hasil : sudah dibuatkan buku KB untuk ibu
 5. Memberitahukan pada ibu bahwa tanggal kunjungn ulang KB sudah dimajukan 7 hari dan mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal kembali
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
-

F. Pembahasan

Pembahasan yang dipaparkan penulis adalah perbandingan antara teori dengan keadaan yang ditemukan pada saat pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E umur 22 tahun sejak kunjungan pertama yaitu sejak masa kehamilan 18 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates.

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada tanggal 10 Oktober 2022, penulis melakukan pengkajian pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu : Ny. E umur 22 tahun, hamil anak pertama, belum pernah keguguran, dan belum pernah melahirkan normal mensstruasi terakhir tanggal 31 Mei 2022 dan ibu mengatakan mengeluh kadang merasa pusing saat beraktivitas dan belum terlalu paham mengenai apa saja ketidaknyamanan pada kehamilan .

Berdasarkan data yang didapatkan dari segi umur Ny. E dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 22 tahun, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori Menurut teori Syaiful & Fatmawati (2019) yaitu pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan >10 tahun dan usia kehamilan terlalu mudah <20 tahun atau lebih tua >35 tahun merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dari hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Dalam menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir penulis menggunakan rumus *Naegle*, menurut Khairoh dkk (2019) umur kehamilan dan waktu perkiraan lahir dihitung menggunakan rumus *Naegle* dengan dihitung dari hari pertama haid terakhir ditambah tujuh, bulan

dikurang 3, dan tahun ditambah 1. Pada tinjauan kasus pengumpulan data pertama pada tanggal 10 Oktober 2022 didapat HPHT 31 Mei 2022 maka usia kehamilan ibu sekarang 18 minggu dan HPLnya tanggal 10 Maret 2023.

Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Selama kehamilan ini Ny. E melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu TM I : 1x, TM II : 2x, dan TM III : 4x. Kunjungan Ny. N sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif sesuai dengan anjuran dari pemerintah.

Pemberian imunisasi TT, ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 1 kali saat akan menikah, dan 4 minggu setelah TT1 ibu tidak disuntik lagi. Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa pemberian imunisasi TT terjadi kesenjangan dengan teori Khairoh dkk,

(2019) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 berjarak 1 bulan (4 minggu), kesenjangan tersebut terjadi karena kebijakan dari pemerintah yang menyatakan bahwa pemberian vaksin tetanus sudah diberikan sejak bayi selama 4 kali, dan 1 kali pada saat menikah, sehingga ibu sudah mendapatkan vaksin tetanus sebanyak 5 kali dan itu dapat menjadi pelindung pada tubuh ibu seumur hidup, tenaga kesehatan mengatasi kesenjangan ini dengan tetap melaksanakan program pemerintah dan memberitahu informasi tersebut dan meyakinkan kepada klien sudah diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan pelayanan yang aman bagi klien, hal ini terbukti pada buku KIA ibu terlulis TT5.

Dari pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 110/80 mmHg, N : 83x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,6°C, hasil tersebut dalam batas normal dimana sesuai dengan teori menurut Hartini (2018) tentang tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah normal pada orang dewasa 100/60-140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan rentang normal 60-100x/menit pada ibu hamil meningkat 15-20x/menit, suhu badan untuk per aksila normal yaitu 35,8-37,3°C dan respirasi normalnya 16-20x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti,

sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstermitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran lila 28 cm, TB 155 cm, BB 71 kg mengalami kenaikan 3 kg dari berat sebelum hamil yaitu 68, hal ini sesuai dengan teori menurut Ekasari & Natalia (2019) yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm dan tinggi badan tidak kurang dari 145 cm untuk ibu hamil, hal ini ditunjang dengan kenaikan berat badan sebanyak 3 kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil terpenuhi dan tinggi badan 155 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus.

Untuk pemeriksaan perkembangan janin didapatkan hasil Leopold TFU berada $\frac{1}{2}$ pusat dan simpisis dan teraba ballotement, TBJ : belum dihitung, berdasarkan rumus *Johnson Toshack* untuk menentukan TBJ yaitu, tinggi fundus dikurang 12 jika masih berada di pintu atas panggul dan dikalikan dengan 155, dan DJJ 140 x/menit, hal ini data disimpulkan keadaan janin dalam keadaan baik sesuai menurut Wagiyono dan Putrono (2016) yaitu DJJ normal adalah 120-160x/menit

Pada kunjungan ini penulis menyimpulkan bahwa kehamilan Ny. E dalam batas normal yang ditunjang dengan tidak ditemukan faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan serta perkembangan janin NY. E sesuai dengan umur kehamilan. Penulis memberikan asuhan kepada Ny. N sesuai

dengan kebutuhan yaitu konseling mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan dalam menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keluhan yang dialami, yaitu pusing hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat menurut (Kasmiyati, 2009). Berdasarkan penelitian Puspita I. & Indrianingrum I. 2018 tentang Ketidaknyamanan Keluhan Pusing Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi terbanyak ibu hamil yang mengalami keluhan pusing pada kategori sedikit sakit (46,7%). Pusing (sakit kepala) adalah keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil. Namun, sekitar 10% ada juga yang memburuk, sehingga diperlukan penanganan dan intervensi yang aman dan tepat/sesuai dengan kebutuhan ibu hamil sebagai solusi untuk mengurangi keluhan pusing. Hal ini sebagai upaya memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Pada fase ini, umumnya terjadi pengaruh hormonal dan perubahan produksi, anatomi, dan fisiologi. Perubahan-perubahan ini mengakibatkan tubuh secara aktif melakukan penyesuaian yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis ibu. Ketidaknyamanan yang dialami wanita hamil muda akan merasa mual, muntah, pusing, meriang dan lemas. Selain itu juga pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk

mentedeeksi kadar Hb, HbsAg, syphilis, HIV, protein urin dan reduksi urin secara dini agar apabila terdapat komplikasi bias ditangani segera.

Pada kunjungan kedua tanggal 1 November 2022, umur kehamilan Ny. E 22 minggu, dari hasil anamnesa didapatkan hasil ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :TD : 110/70 mmHg , N : 82x/menit, S : 36,5°C, rr : 21x/menit tidak menunjukkan adanya hipertensi. Pada pemeriksaan abdomenpalpasi Leopold I : teraba fundus uterus teraba 2 jari dibawah pusat, teraba ballotement, DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit. Dilakukan juga pemeriksaan pada ekstremitas bawah : simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif dan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Oktober 2022 didapatkan hasil dalam batas normal Hb : 13 gr/dl, GDS : 109 mg/dl, HbSAg: Negatif, Protein Urin : Negatif, HIV : Negatif.. Pada kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.

Pada kunjungan ini juga, penulis memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhan, yaitu pengetahuan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut teori Munthe dkk (2019) yaitu perdarahan yang keluar dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin, gerakan

bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali. (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin $\pm 10 \times / 12$ jam), ibu hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali dan menganjurkan kepada ibu untuk segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi F.D. & Isnawati 2015 tentang Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015 dengan hasil penelitian menggambarkan 50% Ibu hamil yang berpengetahuan baik 50% berpengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. 58,8% ibu hamil memiliki sikap positif dan 41,2% ibu hamil memiliki sikap negatif tentang tanda bahaya kehamilan. Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan melalui pendidikan kesehatan yang direncanakan secara spesifik, baik strategi pendidikan kesehatannya, medianya maupun isi materinya. Dan didukung oleh Tinungki Y.L. dkk 2022 tentang Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Ny. J. B berusia 35 tahun dengan masa gestasi 31 minggu. Mengalami deficit pengetahuan karena hanya mengetahui satu tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan dari 3 tanda bahaya kehamilan yakni perdarahan pervaginam, mual dan muntah yang parah, kontraksi rahim. Diagnosis keperawatan sesuai adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatan yang muncul adalah 2 buah tindakan observasi, 3 buah

tindakan terapeutik, 3 buah tindakan edukasi. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 2 hari dan sesuai dengan rencana tindakan yang ditegakkan. Evaluasi keperawatan bahwa semua masalah telah teratasi. Kesimpulan penelitian adalah Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan yang kurang dapat diatasi dengan adanya pemberian informasi kesehatan. Saran sebaiknya ibu hamil dapat menambah informasi lewat petugas kesehatan atau media lainnya agar pengetahuan yang kurang tentang bahaya kehamilan dapat diatasi.

Pada kunjungan ketiga tanggal 03 Desember 2022, umur kehamilan Ny. E 26 minggu, pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh nyeri pada punggung dan ibu belum sepenuhnya mengetahui tentang tanda-tanda persalinan. Dari hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,6°C, RR : 21x/menit, BB : 74 kg. Pemeriksaan abdomen Leopold I : teraba fundus uterus setinggi prosesus xiphoideus, teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan : teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung), Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan, Leopold IV : konvergen, TFU : 24 cm, TBJ : (24-12) x 155 = 1860 gr dan auskultasi DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit, pemeriksaan fisik ekstremitas Atas dan bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif.

Pada kunjungan ini juga, penulis memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan keluhan yang dirasakan ibu yaitu keram dan pegal pada kaki, sesuai dengan teori menurut Munthe & dkk (2019) tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil yang yaitu kram kaki disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Oleh karena itu penulis menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup, menghindari kegiatan atau pekerjaan yang membuat ibu kecapaian, menyarankan memberikan kompres hangat pada bagian yang kram/mandi dengan air hangat, mengonsumsi tablet vitamin yang diberikan petugas kesehatan (Syaiful & Fatmawati, 2019), dan mengajarkan sikap tubuh cara bangun dari posisi tidur dan duduk yang benar bagi ibu hamil (Fauzia & Sutejo, 2012), serta menganjurkan pada ibu melakukan senam hamil yang dapat memperbaiki sirkulasi darah sehingga mengurangi bengkak-bengkak yang terjadi selama masa hamil meningkatkan keseimbangan otot-otot, mengurangi kejang kaki/kram dan menguatkan otot perut, yaitu saat berbaring melakukan gerakan yaitu meluruskan kaki dan menarik pergelangan kaki ke arah dalam sampai merasakan tarikan pada betis tahan dalam waktu ≤ 10 detik dan lakukan gerakan berikutnya yaitu kearah luar (Nurdiansyah, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni S & Sari Y.F 2016 tentang Efektivitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Derajat edema Kaki Pada ibu Gravida Trimester II Dan III dengan hasil penelitian menunjukkan

dari 16 responden sebelum dilakukan senam hamil sebagian besar tingkat edema di derajat 2 sebanyak 8 orang (50%) dan setelah dilakukan senam hamil sebagian besar tingkat edema di derajat 1 sebanyak 12 orang (75%). Hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon didapat p value = 0.000, karena nilai p value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh senam hamil terhadap penurunan derajat edema kaki ibu gravida trimester II dan III. Dengan melakukan senam hamil yang teratur selama kehamilan maka secara tidak langsung akan mempengaruhi sirkulasi peredaran darah ibu. Untuk itu dapat mengurangi edema kaki pada ibu gravida trimester II dan III. Dan didukung oleh penelitian Saragi ddk 2021 tentang Terapi Rendam Air Hangat Untuk Edema Tungkai Pada Ibu Hamil Trimester III dengan hasil observasi edema tungkai dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Terapi rendam air hanya diberikan secara rutin sekali dalam sehari selama 10 menit. Setelah 5 hari berturut-turut, Ny. M mengatakan bahwa edema pada kakinya semakin hari semakin berkurang dan ia senang dengan kondisinya. Studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi rendam air hangat dapat mengurangi edema tungkai selama kehamilan. Prosedur yang tepat terkait terapi rendam air hangat ini perlu diimplementasikan agar memperoleh hasil intervensi yang optimal. Terapi rendam kaki dapat digunakan sebagai alternatif non-farmakologis dengan menggunakan metode yang lebih murah dan mudah. Rendam air hangat sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang

berbahaya. Selain itu, terapi rendam air hangat juga dapat digunakan untuk menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (diuretikum) yang jika digunakan secara tidak hati-hati dapat menyebabkan kehilangan volume cairan hingga memperburuk perfusi utero-plasenta, meningkatkan hemokonsentrasi, menimbulkan dehidrasi janin, dan menurunkan berat janin. Selain itu juga memberikan asuhan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil dalam membantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pada kunjungan keempat tanggal Selasa, 07 Februari 2023, umur kehamilan Ny. E umur 36 minggu, pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh sering kencing di malam hari pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh sedikit cemas dalam menghadapi persalinannya, hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,6°C, rr : 20x/menit, BB : 79 kg, TB : 155 cm, pemeriksaan abdomen palpasi Leopold I : teraba fundus uterus teraba setinggi prosesus xiphoideus TFU 29 cm, teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : kiri: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan: teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung), Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan., Leopold IV : konvergen, TFU : 30 cm, TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gr, auskultasi DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.

Pada data perkembangan penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih. Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Walyani & Endang, (2016) yaitu adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan pembukaan pada serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Meti D. 2015 tentang Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda-Tanda Persalinan di wilayah Lampung Utara dengan hasil penelitian menunjukkan bahwas pengetahuan ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kecamatan Sungkai Selatan Lampung Utara tahun 2015, tentang pengeluaran pervaginam sebagian besar berpengetahuan kurang baik 46, 9%. Pengetahuan ibu hamil primigravida tentang kontraksi sebagian besar berpengetahuan kurang baik 53, 1%. Saran bagi Bidan Desa agar dapat memberikan informasi yang selengkap-lengkapny tentang bagaimana mengetahui terhadap adanya tanda-tanda akan dimulainya persalinan kepada ibu pada setiap kunjungan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, dan serta membagikan brosur dan pamflet yang berkaitan dengan penjelasan tentang pengenalan terhadap tanda-tanda persalinan.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama

proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu tentang yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita(2015) tentang pengaruh senam hamil yoga terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di RSIA Limijati Bandung, penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,014$) sehingga dapat direkomendasikan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mempersiapkan kondisi fisik, psikologis dalam menghadapi persalinan.

7. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada hari Kamis, 09 Maret 2023 penulis mendapatkan info dari Ny. E mengatakan bahwa sudah melahirkan anaknya di Klinik Istimedika. Ny.E mengatakan merasa kencang-kencang dan keluar lender bercampur dara sejak tanggal 08 Maret 2023 pukul 22.00 WIB. Dan ibu berangkat ke klinik Itika pukul 23.00 sampai di sana dari hasil pemeriksaan pembukaan 4, KK utuh. Dan pada tanggal 09 Maret pukul 04.30 pembukaan lengkap dipimpin persalinan oleh ibu bidan dan pukul 05.05 WIB bayi Ny. E lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, BB : 3600 gr, PB : 50 cm.

Dari hasil anamnesa yang didapatkan umur kehamilan 39 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Oktriana dkk, 2019) yaitu persalinan adalah

proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi, keluarnya lender bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks, hal ini dibuktikan dengan usia kehamilan Ny. E 39 minggu dan dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan berupa adanya kontraksi, pengeluaran lender dan adanya pembukaan pada serviks.. Pada kasus Ny. E. tidak dikatakan persalinan dengan serotinus dikarenakan usia kehamilan ibu belum mencapai atau lebih dari 42 mgg. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wiknjastro bahwa partus serotinus adalah berakhirnya suatu kehamilan dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu.

Asuhan persalinan yang didapatkan oleh Ny. E dikilin Istika berjalan dengan baik dan lancar serta tidak didapatkan komplikasi. Pertolongan pada Ny. Berdasarkan tindajan APN sesuai dengan teori yang dikemukakan(Fitriana & Nurwiandani, 2018). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

8. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir pada tanggal 09 Maret 2023 secara spontan usia kehamilan 39 mgg di klinik Istika. JK : Perempuan, BB : 3600 gr, PB : 50 cm , hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Pada asuhan ini tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan.

9. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan pertama pada neonates tidak dilakukan oleh penulis namun berdasarkan catatan dari buku ANC didapatkan hasil kondisi By. Ny. E. sehat dan telah mendapatkan asuhan pada kunjungan pertama berupa suntikan Vit. K dalam mencegah pendarahan pada otak, salep mata untuk mencegah infeksi dan imunisasi Hb0 dalam pencegahan penyakit Hepatitis. Hal ini dilakukan berdasarkan teori menurut Noordiati (2018) tentang manajemen bayi baru lahir dalam Imunisasi Hepatitis B (Hb0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K dan dapat pada diberikan pada bayi umur 0-7 hari yang sebelumnya belum mendapatkan Imunisasi Hb0, manfaat dari imunisasi mencegah infeksi Hepatitis B terhadap terutama jalur penularan ibu-bayi. Pada kunjungan ini, penulis memberikan asuhan tentang menjaga kehangatan bayi, memberi konseling tentang perawatan tali pusat dan waktu yang tepat dalam pemberian ASI serta pemberian imunisasi Hb0.

Pada kunjungan ini diberikan asuhan pada ibu tentang perawatan tali pusat pada perawatan tali pusat dilakukan dengan menutup menggunakan kasa steril tanpa memberikan apapun untuk membantu dalam percepatan penyembuhan dan pelepasan tali pusat serta mencegah terjadinya infeksi. Hal ini didukung oleh Megalina L & Elise P. 2019. Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Kering Steril Sesuai Standar dengan Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Siantan Hilir” dengan hasil penelitian menunjukkan dari hasil analisa data dengan Chi Square didapatkan hasil P-value 0,022 & α 0,05 maka H_0 tolak H_a diterima kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan perawatan tali pusat menggunakan kassa kering steril sesuai standar dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir

Kunjungan kedua pada tanggal 15 Maret 2023 di PMB Siti Fatchiyah, hasil anamnesa dan pemeriksaan yang didapat ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan, dan ibu mengatakan menyusu secara bergantian pada kedua payudara dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI atau susu formula, ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK lancar tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal, TTV : N : 135x/mnt, S : 36,2, RR : 45x/mnt, BB : 3600 gr. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal berdasarkan teori menurut Armini dkk (2017) tentang tanda ASI cukup bagi bayi yaitu bayi kencing setidaknya 6x selama 24 jam, sering BAB

berwarna kuning/berbiji, dan bayi setidaknya menyusu 10-12 x dalam 24 jam serta untuk meningkatkan suplai ASI bayi yaitu dengan menyusui bayi setiap 2 jam, membangunkan bayi ketika bayi tidur, pastikan bayi menyusu dengan posisi yang benar di tempat yang tenang dan tidur berselahan dengan bayi, hal ini di tinjau dari pemberian ASI oleh ibu dan eliminasi dari bayi yang baik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus. Dan dari hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal di mana tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi (Tando, 2016). Pada kunjungan ini peneliti memberikan asuhan untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan, dan tetap menjaga kebersihan pada bekas luka tali pusat serta konseling tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan ketiga tanggal 27, Kamis 23 Maret 2023 hasil yang didapatkan dari anamnesa ibu mengatakan bayi mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan dan tidak diberikan makanan pendamping atau susu formula, dan hasil pemeriksaan fisik N : 130x/menit, Rr : 45x/menit, S :36,6°C, BB 3700 gr. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan normal yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda bahaya dan kebutuhan dari bayi terpenuhi, dilihat dari penambahan berat badan sebanyak 1000 gram pada usia 14 hari atau ½ bulan hal ini sesuai dengan teori menurut Tompunu (2015) kenaikan berat badan bayi adalah 800 gram pada bulan pertama, 900 gram pada

bulan kedua, 800 gram pada bulan ketiga dimana pada anak laki-laki kenaikan berat badan pada usia sat bulan adalah 3,3-5,7 gram.

Pada asuhan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk tetap memantau tanda-tanda bahaya pada bayi dan juga memberikan konseling tentang imunisasi untuk bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori menurut Sembiring (2019) tentang macam-macam dan waktu pemberian imunisasi yaitu BCG, Polio, DPT/DT, Hepatitis B, Campak dan IPV.

10. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pada kunjungan pertama Ny. E didapatkan dari hasil buku catatan ANC . Dimana didapatkan hasil keadaan baik tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi obat berupa antibiotic, analgetik dan vitamin A. Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu tentang menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaan dan memberikan konseling tentang ASI eksklusif yaitu pemberian Asi tanpa makanan tambahan lain (susu formula, air jeruk, madu, teh, air putih) pada bayi berumur 0-6 bulan, (Linda, 2019).

Pada kunjungan kedua tanggal 15 Maret 2023 hari ke-6 post partum Ny. E hasil anamnesa yang didapatkan ibu mengatakan produksi ASInya lancar dan kebutuhan istirahatnya tercukupi dan nyeri pada luka jahitan perineum, dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal TFU teraba di atas ½ pst dan symphysis, perdarahan masih keluar sedikit seperti merah bercak-bercak kekuningan, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa proses involusi sesuai dengan masa nifas berdasarkan teori menurut

Walyani & Purwoastuti (2017), yaitu tentang perubahan fisiologi ibu nifas pada perubahan TFU dan pengeluaran lochea pada 7 hari post partum. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi : TD: 120/80 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,6°C, Rr : 20x/menit, berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tekanan darah ibu tidak menunjukkan adanya tanda hipertensi pada post partum. Dari hasil pemeriksaan fisik terdapat luka jahitan pada jalan lahir dan masih sedikit basa dan tidak ada tanda infeksi dan ibu mengeluh masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan. Asuhan yang diberikan berupa asuhan relaksasi pernafasan yaitu dengan menarik nafas dalam dari hidung yang Panjang dan memnghembuskan secara perlahan dari mulut dilakukan sampai rasa nyeri yang dirasakan berkurang dan bisa dilakukan sambil melakukan senam kegel yaitu dengan senam kegel. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amarina A. R. dkk. (2021) tentang “Pengaruh Kombinasi Senam Kegel Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas” dengan hasil nyeri perineum pada ibu nifas sebelum dan sesudah dilakukan senam kegel memiliki rata-rata selisih yaitu 3,60 dan mean rank 11,45. Relaksasi nafas dalam memiliki rata-rata selisih yaitu 3,50 dan mean rank 11,35. Kombinasi senam kegel dan relaksasi nafas dalam memiliki rata-rata selisih yaitu 5,50 dan mean rank 23,70. Uji statistik menggunakan Kruskal wallis hasil didapatkan ada pengaruh senam kegel dan relaksasi nafas

dalam dengan $p\text{-value } 0,001 < \alpha 0,05$. Kesimpulan : Ada pengaruh kombinasi senam kegel dan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri luka perineum pada ibu nifas. Dan didukung oleh Wulandari E. A. (2021) tentang “Penerapan Senam Kegel Dan Relaksasi nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Ny.R Di Pmb Dwi Lestari, A.Md.Keb, Lampung Selatan” dengan hasil dari studi kasus yang dilakukan menunjukkan dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam dan senam kegel lalu dilakukan pengkajian dengan melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 6 kali, Maka didapatkan bahwa nyeri ibu dapat teratasi dan membantu ibu dalam proses pemulihan post partum, seperti memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami peregangan, memperlancar sirkulasi darah, serta pemulihan fungsi alat kandungan.

Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk melakukan perawatan pada luka jahitan perineum dan tetap menjaga kebersihannya dengan selalu membersihkan menggunakan air bersih dan sabun setelah BAB/BAK dan dikeringkan menggunakan handuk khusus yang bersih dan kering serta mengganti pembalut minimal 4x/hari atau ketika merasa tidak nyaman dan pakaian dalam 2x/hari atau ketika terasa lembab dengan tujuan untuk membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan mencegah terjadinya infeksi. Hal ini didukung oleh penelitian Utami N.H & Rokhanawati D. (2017) tentang “Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Bersalin Widuri Sleman: dengan hasil dari 30 responden menunjukkan sebagian

besar responden melakukan perawatan perineum dengan baik sebesar 21 orang dengan presentase (70%). Dimana sebagian besar kesembuhan luka perineumnya juga baik sebesar 24 orang dengan presentase (80%). Hasil perhitungan uji chi square diperoleh nilai Fisher's Exacttest sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$. Dan didukung oleh Herlina dkk. (2019) tentang "Hubungan Teknik Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Post Partum" dengan hasil menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya (46,7%) tidak melakukan teknik vulva hygiene dengan baik yaitu sebanyak 7 responden dan lebih dari setengahnya (60%) dihari ke-6 keadaan luka perinium ibu postpartum banyak yang belum sembuh yaitu sebanyak 9 responden. Berdasarkan hasil perhitungan uji Koefisien Kontingensi (C) didapatkan hasil $0,003 (p < 0,005)$ sehingga ada hubungan vulva hygiene dengan penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum.

Asuhan pada ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat protein, lemak, vitamin dan mineral. Dan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti daging, telur, susu, keju, tahu, tempe dan kacang-kacangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nora dan Ulfa (2018) tentang " Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Nifas Di Puskesmas Jatinegara Tahun 2018" dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,043$) dan sikap ibu nifas ($p=0,013$) dimana ($\alpha=0,05$) dalam pemenuhan

kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan status gizi ibu nifas. Disarankan bagi ibu nifas sebagai tolak ukur untuk lebih banyak mencari informasi lebih tentang status gizi, Selama proses masa nifas hendaknya ibu dapat bersikap positif selalu memenuhi kebutuhan nutrisi selama nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mempunyai nutrisi yang baik serta lengkap sehingga mempunyai status gizi yang baik untuk ibu nifas. Ibu nifas sangat penting membutuhkan asupan gizi yang berkualitas sesuai dengan jumlah kebutuhan harus tetap memprioritaskan asupan makanan yang bergizi tinggi selama masa-masa pemulihan setelah melahirkan, atau saat masa nifas. Selain untuk mempercepat proses pemulihan, asupan makanan sehat juga membantu memperlancar produksi ASI. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Kekurangan gizi pada ibu nifas yaitu produksi ASI berkurang, luka dalam persalinan tidak cepat sembuh, proses pengembalian rahim dapat terganggu, anemia, dapat terjadi infeksi.

Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi telur rebus 4 butir sehari dimana telur mengandung protein yang dapat mempercepat proses penyembuhan pada luka perineum. Menurut penelitian Trianingsih dkk (2019) tentang “Pengaruh Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas 1-7 Hari” diperoleh hasil pvalue yang diperoleh dalam uji analisis tes independen di dapatkan p-value=0,000 yang berarti ada pengaruh konsumsi telur rebus terhadap penyembuhan

luka perineum pada ibu nifas 1-7 hari. Telur rebus mampu mempercepat penyembuhan luka perineum karena mengandung tinggi protein. Didukung oleh penelitian Siregar A. (2021) tentang “Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Postpartum Di Klinik Hj. Dermawati Medan” dengan hasil yang didapatkan yaitu ada hubungan pengetahuan dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,017<0,005$, ada hubungan perawatan luka perineum dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,004<0,005$, dan ada hubungan status gizi dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,035<0,05$ di Klinik HJ. Dermawati Medan Tahun 2020. Penelitian ini adalah variabel pengetahuan, perawatan luka perineum dan status gizi memiliki hubungan dengan penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu post partum. Diperlukan penyuluhan kepada ibu post partum mengenai pentingnya melakukan perawatan luka perineum dan kebutuhan gizi pada ibu post partum.

Selain itu, ibu juga diberitahukan mengenai tanda bahaya selama masa nifas yang perlu diwaspadai dan penanganan dengan segera melaporkan pada tenaga kesehatan terdekat agar dapat ditangani segera dengan tujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas. Hal ini didukung oleh penelitian Mustikana I. dkk. (2022) tentang “Pentingnya Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Nifas” dengan hasil terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap antusias atau bentuk kepedulian ibu peserta dengan mengikuti kegiatan penyuluhan

mulai dari awal sampai kegiatan selesai, dilihat dari hasil post test didapatkan peserta yang memiliki peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang baik dari tujuh orang yang hadir. Dan didukung oleh Analia K. & Cynthia P. (2020) tentang “Efektifitas Pemanfaatan Buku Kia Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas” dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dengan pemanfaatan buku KIA di PMB Langgeng diperoleh hasil bahwa dari 20 orang ibu nifas tidak ada yang memiliki pengetahuan baik dalam pemanfaatan buku KIA yang efektif, dan 3 responden berpengetahuan cukup yang pemanfaatan buku KIA efektif serta 4 orang pengetahuannya kurang. Dari 13 orang ibu nifas terdapat 7 orang yang memiliki pengetahuan kurang dalam pemanfaatan buku KIA yang tidak efektif dan 6 orang pengetahuannya cukup. Berdasarkan nilai p value dan Chi Square diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dan pemanfaatan buku KIA ($p=0,030$).

Pada kunjungan ketiga tanggal 23 Maret 2023, didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih mengeluarkan lochea berwarna kuning kecoklatan dan hasil pemeriksaan tanda vital TD: 120/70 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,6°C, Rr : 20x/menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Lubis (2014) tentang tahap masa nifas yaitu *Puerperium intermedial/ Early Puerperium* yang dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu hal ini dapat

dilihat dengan dengan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak mengeluarkan lochea serta tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas.

Pada kunjungan ini penulis menganjurkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif yang merupakan salah satu program pemerintah dalam mencegah stunting pada anak dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memera. Hal ini sejalan dengan penelitian Julizar dan Muslim (2021) tentang “Efektivitas Pemberian Asi Eksklusif Dan Non Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi Di Syamtalira Aron, Aceh Utara.” dengan hasil uji Mann Whitney menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dalam efektivitas pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi ($p < 0,000$) dengan rata-rata peringkat kelompok ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan kelompok non ASI eksklusif, yaitu 66,50. Pemberian ASI eksklusif lebih efektif dari pada pemberian non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara.

Pada kunjungan ini Ny. E diberikan asuhan konseling tentang cara menjaga kebersihan payudara hal sesuai dengan teori menurut Ambarwati & Wulandari (2010) tentang kebutuhan ibu nifas dalam menjaga kebersihan tubuh terutama kebersihan payudara. Dan Memberikan KIE kepada ibu tentang macam – macam KB saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan

lain-lain. Dan pemberian suntikan bias mulai diberikan 4 minggu setelah persalinan atau menstruasi setelah nifas dengan hasil ibu dan berencana untuk menggunakan KB yang aman bagi ibu menyusui sehingga ingin menggunakan KB suntik 3 bulan tapi ingin berdiskusi lagi dengan suami.

Kunjungan keempat pada tanggal Kamis, 06 April 2023 Ny. E melakukan kunjungan dengan hasil anamnesa yang diperoleh ibu tidak memiliki keluhan, produksi ASI lancar dan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Dari hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TTV : dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang dilakukan.

Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan berupa konseling mengenai alat kontrasepsi yang dipilih ibu, yaitu KB suntik 3 bulan dengan memberikan penjelasan mengenai keuntungan, kerugian efek samping, cara kerja dan cara pemberian dari KB tersebut. Dan setelah mendapatkan persetujuan dari Ny. E dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan kemudian diatkan buku KB dan memberitahukan pada Ny. E mengenai jadwal kunjungan ulang. Dari asuhan tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

E. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny E dari kehamilan TM 2, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan:

9. Kehamilan

Pada pengkajian data hami ibu didapatkan hasil Ny. E umur 22 th G1P0A0 dengan usia kehamilan 20 minggu dalam trimester II kehamilan. Untuk masa kehamilan Ny. E melakukan pemeriksaan ANC rutin sebanyak 6 kali sesuai dengan standar dari pemerintah yaitu TM I 1 x di Bidan, TM II 2x di Bidan dan TM III 3x di bidan dan dokter. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan.

Asuhan yang diberikan penulis dalam pendampingan Ny. E selama masa hamil dilakukan sebanyak 4 x terdiri dari TM II (1 kali secara langsung), 3 x TM III (1 kali secara langsung, dan 2 kali secara via WA dan dari data buku perkembangan ANC dan catatan bidan). Asuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan yang dibutuhkan ibu dan tidak ada kesenjangan Antara teori dengan praktik dilahan serta terpadat penggunaan evidence base.

10. Persalinan

Pada proses persalinan Ny. E penulis tidak mengikuti dikarenakan penulis baru mendapatkan informasi setelah persalinan. Persalinan Ny. E berlangsung secara normal dengan di tolong oleh bidan berdasarkan Asuhan Persalinan Normal, dimana Ny. E mulai merasakan kontraksi pada tanggal 8 Maret 2023 pukul 22.00 WIB, berangkat menuju klinik pada pukul 2.00 WIB dengan hasil pemeriksaan awal pembukaan 4 cm, KK utuh dan kontraksi baik. Bayi lahir pada tanggal 9 Maret 2023 pukul 05.05 WIB secara normal dengan kondisi bayi lahir langsung menangis, JK : Perempuan, BB : 3600gr dan PB : 50cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

11. Nifas

Pada asuhan nifas kunjungan pertama penulis mengambil data dari buku catatan KIA ibu dan berdasarkan hasil wawancara ibu pada saat kunjungan kedua, dimana selama asuhan nifas dilakukan kunjungan oleh penulis sebanyak 3 kali dengan asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami ibu dengan menerapkan evidence based dalam asuhan yang diberikan Antara lain asuhan dalam mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perineum dengan teknik relaksasi yang dikombinasikan dengan senam kegel dan menganjurkan konsumsi telur putih 5 butir dalam sehari untuk membantu dalam proses penyembuhan luka jahitan. Selain itu diberikan asuhan mengenai penggunaan KB dalam menunda kehamilan dan menjarak jarak anak yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dengan

hasil Ny. E memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

12. Bayi baru lahir

Bayi Ny.E lahir spontan tanpa ada indikasi dalam proses persalinan. Kondisi bayi lahir langsung menangis, berat badan normal. Untuk asuhan yang didapatkan By. Ny.eN sudah sesuai standar kunjungan yaitu 3 kali dan asuhan yang didapatkan tidak ada kesenjangan dengan teori dan lahan praktek. Dalam setiap asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi dan keadaan pada bayi dan sejalan dengan teori.

F. Saran

4. 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.

5. 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.

6. Bagi Bidan

- a. Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.
- b. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
(2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) .*Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. B UMUR 27 TAHUN G2P1A0 DI PMB SITI FATCHIYAH**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Oleh

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

161221012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. B UMUR 27 TAHUN G2P1A0 DI PMB SITI FATCHIYAH**

Disusun oleh:

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

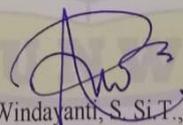
NIM. 161221012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 26 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. B UMUR 27 TAHUN G2P1A0 DI PMB SITI FATCHIAH**

Disusun oleh:

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

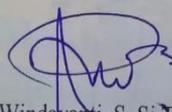
NIM. 161221012

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

Hari : Senin

Tanggal : 26 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

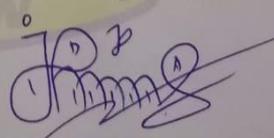
Dekan Fakultas Kesehatan



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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Christania Rambu Loba Hawa

NIM : 161221012

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

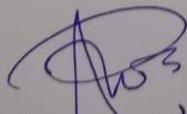
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. B UMUR 27 TAHUN G2P1A0 DI PMB SITI FATCHIYAH”** 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.

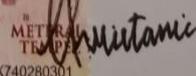
Ungaran, 26 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Hapsari Windhyanti, S. Si.T., M.Keb
NIDN.0628018401



Christania Rambu Loba Hawa
NIM. 161221012

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Christania Rambu Loba Hawa

NIM : 161221012

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. B UMUR 27 TAHUN G2P1A0 DI PMB SITI FATCHIYAH”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 26 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Christania Rambu Loba Hawa

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. B Umur 27 Tahun G2P1A0 di PMB Siti Fatchiyah” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. COC ini dibuat dalam rangka untuk memenuhi syarat ujian mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo. Dalam penyusunan laporan ini peneliti banyak mengalami hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini dapat diselesaikan.

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

17. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
18. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
19. Ibu Ida Sofiyanti, S. SiT., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
20. Ibu Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb., selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
21. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
22. Kepada Ny. B dan Keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
23. Bapak dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama peneliti menjalani Program Pendidikan Di Universitas Ngudi Waluyo
24. Serta teman-teman yang telah banyak membantu menyelesaikan COC ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas segala bantuannya.

Ungaran, 26 Juni 2023

Christania Rambu Loba Hawa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
I. Latar Belakang	1
J. Rumusan Masalah.....	4
K. Tujuan	4
L. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
P. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.....	6
Q. Standar Asuhan Kebidanan.....	113
R. Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	130
S. Kerangka Teori	131
T. Kerangka Konsep.....	132
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	133
B. Tempat Dan Waktu	133
C. Subjek Laporan Kasus.....	133
D. Teknik Pengumpulan Data.....	134
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Kasus	136
B. Tinjauan Kasus	136
C. Pembahasan.....	180

BAB V PENUTUP

E. Kesimpulan208

F. Saran211

DAFTAR PUSTAKA.....212

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	21
Tabel 2.2 Lama Persalinan	53
Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE	73
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	139
Table 4.2 Data Perkembangan II	151
Table 4.3 Data Perkembangan III	154
Tabel 4.4 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV	157
Table 4.5 Data Perkembangan Neonatus Kunjungan Ke-3	168
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I	170
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II	171
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III	174
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV	177

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	131
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	132

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SDG's* yang mesti dicapai pada tahun 2030. *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Pada tahun 2018, AKB Sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi

pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

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).

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di PMB Siti Fatchiyah pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan September, Oktober, November 2022 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 41 orang, ibu bersalin 17 orang, ibu nifas 17 orang, bayi neonatus 17 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 4 ibu hamil dengan riwayat SC, 2 ibu hamil dengan riwayat hipertensi, 1 orang dengan KEK dan 1 orang dengan kehamilan kembar. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali. Di PMB Siti Fatchiyah tidak melayani persalinan di Klinik PMB melainkan melakukan pelayanan persalinan di Puskesmas Bergas, bekerjasama dengan bidan desa yang bekerja di wilayah Puskesmas Bergas. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. B umur 27 th G2P1A0 di PMB Siti Fatchiyah.

J. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil pada Ny. B umur 27 th G2P1A0 di PMB Siti Fatchiyah?”

K. Tujuan

5. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. B umur 27 th G2P1A0 di PMB Siti Fatchiyah.

6. Tujuan khusus

- a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. B umur 27 th G2P1A0 di PMB Siti Fatchiyah.
- b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. B umur 27 th G2P1A0 di PMB Siti Fatchiyah.
- c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada bayi Ny. B umur 27 th G2P1A0 di PMB Siti Fatchiyah.
- d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. B umur 27 th G2P1A0 di PMB Siti Fatchiyah.

L. Manfaat

5. Bagi Ilmu Pengetahuan

Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Persalinan Nifas dan BBL.

6. Bagi Pengguna

a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

Agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Persalinan Nifas dan BBL.

b. Pasien/klien

Agar mendapatkan pelayanan yang komprehensif selama masa hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Penulis

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

7. Konsep Dasar Teori Kehamilan

w. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Sulin, 2016).

Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2016).

x. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 7) Kehamilan *premature*, (28-36 minggu).
- 8) Kehamilan *mature*, (37-42 minggu).
- 9) Kehamilan *postmature*, (>43 minggu).

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- 7) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- 8) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diasingkan.
- 9) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

y. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2016) menyatakan bahwa tanda-tanda kehamilan dapat dibagi kategori besar yaitu:

- 7) Tanda tidak pasti
 - s) *Amenorea* (terlambat datang bulan)
 - t) Mual dan muntah
 - u) *Mastodinia* (nyeri pada payudara)
 - v) *Quickening* (gerakan janin du rahim)
 - w) Gangguan kencing
 - x) Konstipasi
 - y) Perubahan berat badan
 - z) Perubahan warna kulit
 - aa) Perubahan Payudara

- 8) Tanda tidak pasti hamil
 - o) Perubahan pada uterus
 - p) Tanda *piskacek's*
 - q) Suhu basal
 - r) Perubahan-perubahan pada serviks
- 9) Tanda hegar
 - 10) Tanda *goodell's* (kelunakan)
 - 11) Tanda *Chadwick* (kemerahan)
 - 12) Tanda *Mc Donald* (tinggi fundus uteri)
- s) Pembesaran abdomen
- t) Kontraksi uterus
- u) Pemeriksaan test biologis kehamilan
- 9) Tanda pasti hamil
 - g) Denyut jantung janin (DJJ)
 - h) Gerakan janin dalam rahim
 - i) Tanda Braxton – Hiks

z. Pengertian Kehamilan Trimester II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

aa. Perubahan Fsiologis TM II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran

kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali

sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya. Pada kehamilan ini juga biasanya ada perubahan sistem ginjal. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-26 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan kandung kemih dan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormokuensi berkemih, hormon yang berpengaruh karena sering berkemih pada kehamilan ini adalah hormon progesteron. Hormon ini mengakibatkan ketidaknyamanan berupa inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan fungsi sfingter

uretra dan efek relaksasi dan menyebabkan ibu hamil menjadi sering berkemih atau yang disebut dengan nokturia.

bb. Perubahan Psikologi Pada TM II

Trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II terbagi menjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekaligus mengevaluasi semua aspek hubungan yang dijalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi, wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ibu akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang baik. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap

ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia akan menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih.

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalenci mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari

ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Reaksi suami/pasangan pada kehamilan trimester 2 adalah sebagai berikut :

- 1) Mempunyai perasaan yang bermacam-macam tentang perubahan istrinya.
- 2) Mungkin merasa diabaikan dari hubungan ibu dan janin. Mengevaluasi terhadap kesiapan dan kemampuannya untuk menjadi orang tua.

cc. Ketidaknyamanan TM II

Menurut Irianti, Bayu, dkk, (2013) ketidaknyamanan TM II sebagai berikut :

17) Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
- b) pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.

- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah : Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah, berkumur dengan air hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur.

18) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

- g) Konstipasi.
- h) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
- i) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi, buat kebiasaan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam Kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15 - 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

19) Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena

menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

- i) Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
- j) Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan
- k) Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur

- l) Tidak mengonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.

20) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

- e) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
- f) Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- m) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- n) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- o) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- p) Ganti celana dalam apabila basah.
- q) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

r) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

21) Nyeri punggung

Cara mengatasi, memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat

22) Flek hitam pada wajah dan sikatria

Cara mengatasi, menganjurkan ibu untuk menggunakan pelembat kulit, menganjurkan ibu untuk menggunakan lotion, menganjurkan ibu untuk diet seimbang, menganjurkan ibu untuk menggunakan bra degan ukuran besar

23) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang berserat, memenuhi kebutuhan hidrasinya

24) Penambah berat badan

dd. Tanda-bahaya Pada TM II

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya

mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah

d) Sakit kepala

Hebat Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius

dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

e) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. perubahan penglihatan dan pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia.

f) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema)

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain.

ee. Perubahan pada Ibu Hamil TM III

Perubahan Fisik Kehamilan Pada TM III. Menurut Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya:

17) Uterus

Uterus pada TM III dimana uterus semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan yaitu pada umur kehamilan :

- i) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- j) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- k) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- l) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

18) Sistem traktus urainus

Sistem trakus urainus pada akhir kehamilan yaitu dimana kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga ibu akan mengalami keluhan sering kencing, karena kandung kemih ibu mulai tertekan kembali oleh kepala janin. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

19) Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Djusar Sulin,2016

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

20) Sistem kardiovaskularr

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

21) Sistem respirasi

System respirasi pada umur kehamilan 32 minggu ke atas ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

22) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

23) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu ke 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

24) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian

ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

ff. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil TM III

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. orang-orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

Sebuah kekuatan muncul pada trimester tiga. wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri' seperti

apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan. apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kemabali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. pertengahan pada trimester tiga, meningkatkan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

gg. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

19)Fase trimester pertama

Bayi sudah dapat bergerak sejak usia kehamilan 7 minggu, namun ibu belum merasakan. Pada minggu ke 8 gerakan bayi agak cepat. Pada minggu ke 9 seluruh badan bayi dapat bergerak, minggu ke 10 kepala janin dapat menoleh kanan kiri, saat itu juga

dapat membuka rahang bawah sehingga mulut terbuka (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

20) Fase trimester kedua

Pada fase ini semua organ janin sudah terbentuk lengkap dan akan terus tumbuh untuk menyempurnakan fungsinya. Pada minggu ke 13 janin mulai belajar menelan. Pada usia kehamilan ke 15, tangannya yang ditempelkan pada perut ibu dapat merangsang gerakan janin. Biasanya ibu akan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu, pada usia kehamilan ini juga janin akan belajar bernafas tetapi yang dihirup dan dikeluarkan adalah air ketuban (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

Minggu ke-13 hingga ke-16, kepala janin akan tampak lebih kecil daripada tubuhnya. Pertumbuhan tubuhnya lebih pesat. Lambung, persendian mulai berfungsi dan ovarium pada janin perempuan mulai terisi dengan folikel. Minggu ke-17 hingga ke-20, terbentuknya lemak diseluruh tubuh janin yang berfungsi untuk memberi rasa hangat dan energi. Janin akan bertambah besar dan panjang. Pada umur kehamilan akhir minggu ke 20 akan mulai tumbuh rambut dikepala, finger print dan bakal gigi mulai terbentuk. Minggu ke-21 hingga ke-25, tubuh janin akan lebih besar mata mulai bergerak, indra pengecap mulai berfungsi, pada kehamilan 25 minggu mata sudah dapat membuka dan menyuap, bentuk telinga janin juga sudah terbentuk dan mulai bisa

mendengar serta mengenali suara yang ada diluar (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

21) Fase trimester ketiga

Minggu ke-28 hingga ke-33, pada usia ini pertambahan berat badan janin kurang lebih 200-250 gram. Reflek menghisap bertambah, kemampuan mendengar janinpun bertambah sempurna. Pada minggu ke 33 minggu janin sudah dapat bereaksi secara penuh jika mendengar suara seperti musik dan banyak waktu janin untuk tidur. Minggu ke-35 produksi air ketuban mencapai puncaknya, yaitu sekitar satu liter, dengan melihat rata-rata jumlah air ketuban akan diketahui fungsi ginjal bayi, normal atau tidak. Minggu ke-36 akan ditentuka apakah kepala janin akan masuk ke rongga pelvik atau tidak, namun penentuan masuk tidaknya kepala janin ke pelviks pada usia 36 minggu. Pada minggu ke-37 hingga 40 janin akan terus mengalami penambahan panjang dan berat janin dan pada masa ini janin akan mulai menetapkan posisi untuk persiapannya janin keluar dari rahim (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010) .

22) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut

Kusmiyati (2009), ketidaknyamanan kehamilan trimester III diantaranya.

s) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

t) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan/mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh dan cola dengan caffein.

u) *Striae gravidarum*

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

v) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara

mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

w) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

x) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.

y) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara untuk mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

z) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

aa) Varices kaki/vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

23)Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

e) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

(13) 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.

(14) 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.

(15) 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

(16) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

(17) 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.

(18) 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.

f) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, serta kestabilan emosi bagi calon ibu.

24) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

m) 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.

- n) 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.

- o) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

- p) 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.

- q) 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.

r) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

25)Diagnosa Banding Pada Kehamilan

Menurut Nurhayati (2019), Menyatakan bahwa diagnosa banding pada kehamilan yaitu suatu kehamilan yang kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, seperti :

i) Hamil Palsu (*Pseudocyesis*)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar,mual muntah, air susu keluar dan bahkan ibu merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif.

j) Mioma Uteri

Perut rahim membesar. Namun pada perabaan, rahim tidak padat, terkadang berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

k) Kista ovarii

Perut membesar bahkan makin bertambah besar. Namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar ukuran

tidak hamil. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.

l) Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan *hymen imperforata*, stenosis vagina atau serviks.

26) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Nurjismi (2016) saat ini bidan menggunakan standar 10 T yang terdiri dari

- u) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- v) Pengukuran tekanan darah
- w) Penilaian status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)
- x) Pengukuran tinggi fundus uteri
- y) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- z) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
 - aa) pemberian tablet tambah darah (Fe)
 - bb) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus
 - cc) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif
 - dd) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik) ditemukan melalui pemeriksaan sederhana yaitu dengan wawancara dan pengamatan langsung oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang

dikategorikan dalam kelompok I yakni primi muda (ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun), primi tua dengan lama perkawinan ≥ 4 tahun, primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun, usia anak terkecil < 2 tahun, primi tua sekunder (ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu).

Kelompok I yang lainnya adalah grande multi (ibu yang pernah hamil/melahirkan anak 4x atau lebih), ibu hamil pada umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan 145cm/kurang, riwayat obstetric jelek (kehamilan sebelumnya keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari), persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar.

Kelompok II (Ada Gawat Obstetrik) paling banyak terjadi pada usia kehamilan 6 bulan atau lebih. Ibu hamil yang dikategorikan pada kelompok II yaitu penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, tuberculosis paru, payah jantung, kencing manis, HIV/AIDS, toksoplasmosis), pre-eklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, janin mati dalam kandungan, hamil serotinus/hamil lebih bulan, letak sungsang, letak lintang.

Kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik) mudah ditemukan dengan tanda-tanda perdarahan dan kejang. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok III yakni ibu dengan perdarahan antepartum, ibu dengan pre-eklmapsia berat/Eklampsia.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (1 minggu – 13 minggu), 1x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu) dan 2x pada trimester III (29 minggu-39 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

5) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

k) Anamnesis

Tanyakan data rutin umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dahulu dll.

(9) Riwayat persalinan yang lalu

(10) Jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

(11) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.

(12) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah berlebihan, dan sebagainya.

- l) Pemeriksaan fisik
 - (9) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
 - (10) Suara jantung
 - (11) Payudara
 - (12) Pemeriksaan Dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.
 - m) Pemeriksaan Laboratorium
 - (7) Pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, hemotokrit, golongan darah, faktor rhesus
 - (8) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
 - (9) STS (Serologi Test For Syphilis)
 - n) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data
 - o) Memberi support psikis
- 6) Kunjungan ulang
- Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu
- q) Gerakan janin
 - r) Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan

tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

- s) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.
- t) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.
- u) Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.
- v) Aktivitas/gerakan janin.
- w) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.
- x) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

27) Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayingtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester 3, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan ketidaknyamanan, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

g) Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses

melahirkan. Senam kegel ini juga sangat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih muda menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti *squat jump*, dengan hitungan 3-10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

h) 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.

i) Duduk bersila dan latihan mengolah nafas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil nafas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol nafas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol nafas ini juga

membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

8. Persalinan

y. Pengertian

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

z. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2009).

aa. Jenis persalinan

Terdapat beberapa jenis atau bentuk persalinan (Hadayati, 2010) jenis persalinan diantaranya adalah :

- 7) Persalinan spontan, apabila persalinan terjadi dengan sendirinya.
- 8) Persalinan buatan, apabila persalinan dengan rangsangan sehingga dapat kekuatan untuk persalinan.
- 9) Persalinan anjuran, apabila persalinan dengan bantuan

bb. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Yuni Fitriana (2018), menyatakan bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu :

- 11) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 12) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 13) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 14) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 15) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

cc. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

11) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

12) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

13) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

14) Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

15) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

dd. Perubahan fisik dan psikologis pada persalinan

9) Perubahan fisiologis kala I

- i) Uterus : Saat persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi pada saat otot retraksi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.
- j) Serviks : Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka
- k) Penipisan serviks, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis
- l) Dilatasi disebabkan dari daya tarikan otot uterus keatas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi

10) Perubahan fisiologis kala II

- w) Uterus : Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi
- x) Serviks: Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal, saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10cm.
- y) Tekanan otot panggul : Tekanan pada otot panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol, anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.
- z) Ekspulsi janin : Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis, kemudian dahi, muka, dagu melewati perineum.
- aa) Tekanan darah : Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmhg selama kala II berlangsung.
- bb) Metabolisme : Peningkatan metabolisme terus berkelanjutan hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah akifitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.
- cc) Denyut nadi : Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak kelahiran bayi

- dd) Suhu : Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan setelahnya. Peningkatan suhu normal 0,5-1 C
- ee) Pernafasan : Frekuensi pernafasan sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang benar.
- ff) Perubahan gastrointestinal : Penurunan motilitas lambung dan absobsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Mual muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan.
- gg) Perubahan ginjal : Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan (Sulistyawati E. N., 2010).

11) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

12) Perubahan fisiologis kala IV

q) Tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah , nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien akan disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

r) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegantungan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.

s) System renal

Selama 2 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostastik sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uterus selama persalinan.

t) System kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus masa persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC (section caesarea) pengeluarannya 2 kali lipat.

u) Serviks

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Karena robekan kecil terjadi selama

berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil.

v) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan perineum sudah kembali sebagian tonusnya.

w) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan r=ugae dalam vagina secara beransur-ansur akan kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

x) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dan hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

ee. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Kala 1 merupakan kala pembukaan sehingga kemajuan kala 1 dinilai dari majunya pembukaan, meskipun pada kala 1 terjadi proses penurunan kepala dan putar paksi dalam. Pada primigravida kala 1 bervariasi antara 13-14 jam, sedangkan pada multi gravida antara 6-8 jam. Pada kala 1 dibagi 2 fase yaitu :

e) Fase laten

Pada fase laten pembukaan servik berlangsung lambat: pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 5-7 jam.

f) Fase aktif

Pada fase ini berlangsung selama 7 jam dan dibagi atas 3 subfase :

(7) Periode akselersi : berlangsung 3 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm

(8) Periode dilatasi maksimal : 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

(9) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm (Juliana Munthe, 2019)

Ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali 10 menit), pemeriksaan dalam (vagina touche) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam dimulai dari vagina sampai

serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tehniknya adalah dengan menggunakan ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks/ portio). Hal-hal yang perlu dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam :

e) Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10)

f) Pembukaan serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks. Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu:

Fase laten

(5) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penitipas dan pembukaan serviks secara bertahap.

(6) Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4cm, pada umumnya berlangsung hampir 8 jam

Fase aktif

(7) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi) kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

(8) Dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (primipara) atau lebih 1cm hingga 2cm (multipara).

(9) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin (Nurasih, 2012)

(k) Air ketuban (utuh atau pecah)

Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah. Kalau sudah pecah nilai keadaan cairan amnion (jernih, mekonium, darah, kering).

(l) Presentasi dan posisi janin

(m) Presentasi muka

Presentasi kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah.

(n) Presentasi dagu

Sumbu panjang muka berada pada diameter transfersa panggul, dengan dagu pada satu sisi dan dahi pada sisi yang lain.

(o) Presentasi dahi

Sikap ekstensi sebagian (pertengahan) berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna.

(p) Presentasi puncak kepala

Tidak terjadi fleksi maupun ekstensi, ubun-ubun kecil dan dahi sama tingginya dengan didalam panggul. Bagian terendahnya adalah puncak kepala.

(q) Presentasi bokong

Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas, panggul janin merupakan kutup bawah.

(r) Letak lintang

Terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Oleh karena seringkali bahu terletak diatas PAP (pintu atas panggul)

(m) Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir digambarkan dalam hubungannya dengan spina isciadika yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul (hodge).

(n) Penyusupan kepala janin molase

(o) Bagian terbawah lain : misal/ lengan menumbung, atau tali pusat (Nurasih, 2012)

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnose kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala pada introitus vagina.

- g) Tanda dan gejala kala II yaitu :
- (13) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
 - (14) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - (15) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
 - (16) Perineum terlihat menonjol
 - (17) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
 - (18) Peningkatan pengeluaran lender dan darah
- h) Diagnose kala II ditegakkan atau dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :
- (5) Pembukaan serviks lengkap.
 - (6) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina
- (Nurasih, 2012).
- i) Lama persalinan

Tabel 2.2 Lamanya Persalinan

	Lama persalinan	
	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ Jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : (Rohani, 2011)

3) Kala III

Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari

persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5-10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Munthe,2019).

4) Kala IV

Kala empat dimana berakhir dengan lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam, meliputi pengawasan kontraksi uterus, TTV, perdarahan, kandung kemih yang di pantau 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

ff. Mekanisme persalinan

17) Turunnya kepala

e) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi diawal persalinan.

f) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2

18) Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahannya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

19) Putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah

ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan simpisis.

20) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi dan defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus ekstensi untuk melaluinya.

21) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala akan memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

22) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi akan lahir searah dengan jalan lahir

23) Kala III (pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi berisi plasenta 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Kemudian akan timbul his untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta akan

lahir dan terdorong keluar vagina, akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari simpisis atau fundus uteri. Prosesnya akan berlangsung 10-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Mochtar, 2011)

g) Tanda – tanda lepasnya plasenta :

- (7) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi
- (8) Tali pusat memanjang, terlihat menjulur keluar melalui vulva
- (9) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar

h) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke segmen bawah rahim atau kedalam bagian atas vagina. Plasenta dikeluarkan dengan tindakan manual plasenta apabila :

- (9) Perdarahan lebih dari 400-500 cc
- (10) Terjadi retensio plasenta
- (11) Besamaan dengan tindakan yang disertai narkosa
- (12) Dari anamnesa terdapat perdarahan habitualis

i) Pemeriksaan plasenta

Plasenta lahir dengan selaputnya, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan terhadap :

- (7) Kotiledon yang berjumlah 20
- (8) Permukaan plasenta janin
- (9) Kemungkinan terdapat plasenta suksenturiata

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan:

- (7) Bahaya infeksi
- (8) Terjadi polip plasenta
- (9) Digenerasi ganas menjadi kariokasinoma (Marni, 2012)

24) Kala IV (pemantauan dan evaluasi bayi)

Kala IV adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi baru dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Mochtar, 2011).

Observasi yang dilakukan pasca persalinan

- e) Tingkat kesadaran pasien
- f) Pemeriksaan tanda – tanda vital
- (9) Vital sign

Tekanan darah < 90/60 mmhg atau > 140/90 mmhg,
denyut nadi > 100 x/m, suhu < 35 C atau > 38 C
makamengidentifikasi adanya masalah.

(10) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus bila perlu diberi injeksi metergin untuk mencegah perdarahan.

(11) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan kurang dari 500cc . mungkin hanya 1 pembalut/ jam jika dalam 6 jam perdarahan banyak dan lebih dari 500cc maka ibu perlu pemeriksaan dan diselidiki.

(12) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh uterus tidak akan berkontraksi dengan baik. Jika kandung kemih naik atau tergeser kesamping menandakan kandung kemih penuh. Bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih , jika ibu tidak bisa BAK lakukan kateterisasi agar kontraksi kembali baik. (Nurasih, 2012)

gg. Amniotomi

Tindakan yang membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan tekanan didalam rongga amnion.

Indikasi dilakukan amniotomi :

- 7) Pada persalinan dikala 2 jika ketuban belum pecah dan pembukaan serviks lengkap

8) Akselerasi persalinan untuk meningkatkan frekuensi, lama, kekuatan dan kontraksi uterus dan persalinan

9) Persalinan pervaginam menggunakan instrument

hh. Episiotomi

Episiotomy dilakukan pada perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk kedalam vagina yaitu dengan jalan mengiris atau mengunting perineum. Tujuannya supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada spincter ani yang dapat menyebabkan inkontensia alvi (Mochtar, 2011).

ii. Asuhan sayang Ibu selama proses persalinan

Asuhan sayang ibu adalah tindakan yang dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima. Setelah itu, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan *vacum cunam* dan *section Caesar* serta persalinan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluasaan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan mencegah infeksi (Fitriana, 2018).

jj. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I hingga

kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2016).

Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Midwifery Update, 2016) yaitu:

19) Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka.

20) Meyiapkan pertolongan persalinan

a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

(9) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.

(10) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi

(11) Alat pengisap lender

(12) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

(7) Menggelar kain diatas perut ibu

(8) Menyiapkan oksitosin 10 unit

(9) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

b) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

- c) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- e) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontaminasi).

21) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- e) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT

(7) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.

(8) Buang kasa atau kapas pembersih (yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)

(9) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

- f) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.

- (7) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- (8) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.
- (9) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - (e) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (f) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.

22) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- g) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (5) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.

- (6) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- h) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- i) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- (15) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- (16) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- (17) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (18) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
- (19) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
- (20) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(21) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida

c) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.

23) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

i) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

j) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu

k) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

l) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

24) Persiapan pertolongan untuk melahirkan bayi

m) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal

n) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

(5) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

(6) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua temooat dan potong di antara dua klem tersebut

o) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu

p) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

q) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

r) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

25) Penanganan bayi baru lahir

cc) Lakukan pemeriksaan (selintas)

(7) Apakah bayi cukup bulan ?

(8) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan

(9) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

dd) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu

ee) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

ff) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

gg) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

hh) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya,

gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.

ii) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

(7) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem.

(8) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

(9) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

jj) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

kk) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva

ll) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat

- mm) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsocranial)
- nn) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dilahirkan
- oo) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- pp) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi

26) Menilai perdarahan

- e) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic dan tempat khusus
- f) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

27) Asuhan pasca persalihan

- mm) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- nn) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
- oo) Pastikan kandung kemih kosong
- pp) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- qq) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
- rr) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- ss) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
- tt) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- uu) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- vv) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- ww) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- xx) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

- yy) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
- zz) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- aaa) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37°C) setiap 15 menit)
- bbb) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada paha kanan bawah lateral
- ccc) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- ddd) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
- eee) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

9. Bayi Baru Lahir

m. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni 2012); Dewi (2011)).

n. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir normal ada empat:

(9) Bayi baru lahir normal

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

(10) Bayi baru lahir bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan pada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak monggol, hemangioma, icterus, muntah dan gumoh, oral trush,

diaper rash, seborrhoea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Muslihatun, 2010).

(11) Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dengan kelainan, diberikan kepada bayi baru lahir dengan kelainan-kelainan bawaan berikut ini hidrosefalus, meningokel, ensefalokel, labioskizis, omfalokel, dan atresia ani.

(12) Trauma pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada neonatus dengan trauma, diberikan kepada bayi baru lahir dengan trauma persalinan, antara lain sebagai berikut: Caput Succedaneum, Cephal Haematoma dll.

o. Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Arif (2009), menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

29) Berat badan 2500 - 4000 gram.

30) Panjang badan 48 - 52 cm.

31) Lingkar dada 30 - 38 cm.

32) Lingkar kepala 33 - 35 cm.

33) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.

34) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.

35) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

- 36) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 37) Kuku agak panjang dan lemas.
- 38) Genetalia
- e) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- f) Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 39) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 40) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 41) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.
- 42) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE

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

Interprestasi :

- 7) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 8) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 9) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- p. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, merupakan sebagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir:

- 7) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 8) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital.
- 9) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi.

q. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essential dari asuhan pada bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dilakukan setelah bayi baru lahir menurut Indrayani (2013) adalah sebagai berikut :

15) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama masa persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- i) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- j) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- k) Pastikan semua bahan dan peralatan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- l) Pastikan semua handuk, pakaian, kain, dan selimut yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula hanya timbangan, pita pengukur, thermometer stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

16) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- i) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- j) Apakah bayi bergerak aktif?
- k) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

l) Penilaian APGAR

APGAR SCORE pada bayi baru lahir adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran yang dilakukan pada menit pertama, kedua, dan kesepuluh. Penilaian APGAR score perlu untuk mengetahui apakah bayimenderita asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung (HeartRate), usaha nafas (Respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (Respon to stimuli) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalang nafas dibersihkan. Setiap penilaian APGAR score diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Prawirohardjo, 2009).

17) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem tali pusat (bila tersedia).

- o) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresinya lainnya.
- p) Bilas tangan dengan air DTT.
- q) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.

- r) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan klem plastik atau benang DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastic tali pusat.
- s) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benar disekeliling punting tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- t) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- u) Tali pusat yang sudah diikat, tidak dibungkus dengan kain kassa, dibiarkan saja.

18) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin. Prolactin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di Alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banya prolactin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui

kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya (Indrayani, 2013).

19) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata adalah sebagai berikut :

- k) Cuci tangan secara efektif.
- l) Jelaskan pada ibu dan keluargatentang prosedur yang akan dilakukan dan minta persetujuan.
- m) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan bayi menuju bagian luar mata.
- n) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- o) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk menghapus salep tersebut (Indrayani,2013).

20) Profilaksis perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

21) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan *uniject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian. Yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

r. Asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Sudarti dkk (2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :

9) Menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan:

a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu

- b) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.
- 10) Mengusahakan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin dengan cara:
- g) Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.
 - h) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tidak siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - i) Jangan memisahkan bayi sedikitnya 1 jam setelah persalinan.

11) Menjaga pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan

bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- i) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
- j) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut:
keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
- k) Jika belum bernafas setelah menit mulai resusitasi.
- l) Bila bayi sianosis atau kulit biru atau sukar bernafas (frekuensi kurang dari 60x/menit) berikan oksigen dengan kateter nasal.

12) Merawat mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung

- e) Memberikan *Eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
- f) Atau berikan tetes mata perak nitrat atau *Neosporin* segera setelah lahir.

Menurut Qiknjosastro (2008), menyatakan bahwa asuhan tambahan yang diberikan meliputi:

- i) Memotong tali pusat tanpa membubuhi apapun

- j) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- k) Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan berat badan.
- l) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

10. Nifas

s. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukhiah (2011); (Munthe, 2019).

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

t. Tahapan masa nifas

Menurut Munthe (2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

- 7) Puerperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- 8) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : Waktu 24 jam-1 minggu. Keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 9) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Munthe,2019).

u. Perubahan pada Ibu Nifas

- 3) Perubahan Fisik dan psikologi Masa Nifas

- e) perubahan fisik

(21) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti (2016) meliputi:

(k) 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.

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

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

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

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

(12) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

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

(n) 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.

(o) 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)

(22) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiyah (2012), dkk yaitu:

(i) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

(j) 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.

(k) 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.

(l) 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.

(23) 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.

(24) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

(25) 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.

(26) 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.

(27) 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.

(28) Sistem muskuloskeletal

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

(29) 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.

(30) 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.

f) Perubahan Psikologis

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

(7) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- (k) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- (l) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- (m) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- (n) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- (o) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

(8) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- (k) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- (l) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- (m) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

(n) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

(o) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

(9) Periode *Letting Go*

(g) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

(h) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.

(i) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Juliana Munthe, 2019)

v. Asuhan Ibu Nifas

3) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri

d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

11) Enam hari setelah persalinan

- k) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- l) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
- m) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- n) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- o) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

12) Dua minggu setelah persalinan

Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

13) Enam minggu setelah persalinan

- e) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
- f) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2014).

w. Nutrisi Ibu Menyusui

11) Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

12) Pengertian nutrisi ibu menyusui

Nutrisi ibu menyusui merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan serta pemeliharaan kesehatan yang dapat diperoleh dari makanan dan cairan, yang selanjutnya akan dibutuhkan untuk menghasilkan ASI yang eksklusif untuk menyusui bayi selama 6 bulan.

13) Anjuran makan untuk ibu menyusui

e) Perbanyak minum

Tambahkan frekuensi minum sebanyak 4-5 gelas per hari agar tubuh tidak kekurangan cairan. Selain air putih, susu dan buah juga bisa menjadi sumber cairan.

f) Perbanyak frekuensi makan menjadi lima kali.

Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin.

14) Pantangan makanan pada ibu menyusui

k) Jauhi makanan yang berkalori rendah agar tidak mengurangi seera makan.

l) Jauhi rokok dan alkohol karena dapat meracuni bayi dan membuat pertumbuhannya terhambat.

m) Kurangi kafein. Bila ibu menyusui sudah terbiasa minum kopi, batasi konsumsinya hingga maksimum 2 cangkir per hari. Selain kopi, kafein juga terdapat pada coklat, teh, beberapa jenis minuman ringan dan obat.

n) Bila bayi mengalami alergi, periksa makanan apa yang telah dikonsumsi ibu. Hentikan konsumsi makanan yang menimbulkan alergi pada bayi.

o) Jangan minum obat selama masa menyusui, kecuali sudah dikonsultasikan dengan dokter.

15) Kebutuhan Dasar masa nifas

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

q) Nutrisi dan cairan

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

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

r) 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.

s) Eliminasi

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

- (7) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- (8) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- (9) Saat berendam dibak klien disuruh BAKBuang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

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

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

- (9) Makan teratur
- (10) Pemberian cairan yang banyak
- (11) Mobilisasi yang baik
- (12) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

t) 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

u) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

v) 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.

w) Keluarga berencana

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

x) Latihan / senam nifas

Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- (15) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
 - (16) Mempercepat proses involusio uteri
 - (17) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
 - (18) Memperlancar pengeluaran lochea.
 - (19) Membantu mengurangi rasa sakit.
 - (20) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
 - (21) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas
- (Juliana Munthe, 2019)

x. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Munthe (2019), Menyatakan bahwa adapun tanda bahaya masa nifas yang harus di perhatikan dan di waspadai antara lain yaitu :

1) Perdarahan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam setelah lahir dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Penyebab perdarahan di sebabkan karena tertinggalnya sisa plasenta dan rahim.

2) Suhu tubuh meningkat

Suhu tubuh itu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah hari pertama. Ini disebabkan ibu mengalami dehidrasi pada saat persalinan maka di anjurkan untuk banyak minum air putih.

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

Jika hal itu terjadi kemungkinan pada saat hamil ibu mengalami penyulit berupa preeklampsia dan eklampsia.

4) Sub involius uterus

Merupakan pengecilan rahim yang tidak berjalan dengan baik sehingga pengecilan rahim jadi terhambat sehingga setelah

melahirkan mengeluarkan darah yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas.

5) Tromboflebitis

Rasa sakit yang muncul pada daerah betis atau paha di sertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki.

6) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah persalinan antara lain perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, nafsu makan berkurang, kehilangan energy dan motivasi, dan tidak bisa tidur.

y. Penatalaksanaan

Menurut Anggraini (2010), Menyatakan bahwa penatalaksanaan asuhan pada ibu masa nifas meliputi:

15) Mengobservasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, adi, respirasi). TFU dan kontraksi, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusio uteri, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah

16) Kebersihan diri, untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genetalia dan mengganti pembalut minimal 4 kali sehari atau setiap kali buang air kecil.

- 17) Istirahat, memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah, memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang.
 - 18) Gizi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, vitamin, dan mineral, minum tablet FE selama 40 hari pasca persalinan.
 - 19) Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI
 - 20) Perawatan payudara
 - 21) Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB
- z. 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 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.

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.

g. 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.

h. 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.

i. 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.

aa. Terapi Komplementer Senam Nifas

Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- 15) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 16) Mempercepat proses involusio uteri
- 17) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- 18) Memperlancar pengeluaran lochea.
- 19) Membantu mengurangi rasa sakit.
- 20) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.

21) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

g) Pelvic tilt

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

Cara melakukannya:

- (11) Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggul, dan jari-jari kaki lurus ke depan.
- (12) Kencangkan perut dengan menarik pusar Anda ke arah bawah alias tulang belakang, sembari mendorong pinggul ke atas secara perlahan (lihat gambar).
- (13) Pastikan Anda merasakan bahwa otot perut dan pinggul sudah cukup kencang saat melakukan gerakan ini.
- (14) Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (15) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

h) Bridge

Setelah terbiasa dengan gerakan sebelumnya yang lebih ringan, kini Anda memasuki gerakan senam nifas selanjutnya. Selain memperkuat otot perut, gerakan ini juga bertujuan untuk mengencangkan otot-otot panggul, dan paha bagian belakang.

Cara melakukannya:

- (11) Posisikan diri telentang dengan kedua kaki ditekuk dan dibuka selebar pinggul. Tempatkan kedua lengan berada tepat di samping tubuh Anda.
- (12) Angkat panggul ke atas secara perlahan, usahakan sampai paha dan tubuh bagian atas membentuk garis lurus.
- (13) Sembari melakukan gerakan tersebut, pastikan kekuatan tubuh bertumpu pada tumit dan bahu dengan tetap mengencangkan otot perut.
- (14) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (15) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

i) Clamshell

Hampir sama seperti beberapa gerakan sebelumnya, tapi dengan arah dan bentuk gerakan yang berbeda. Tujuan gerakan senam yang satu ini adalah untuk meluweskan bagian pinggu sekaligus memperkuat otot bagian perut.

Cara melakukannya:

- (9) Baringkan tubuh menghadap ke samping atau miring, dengan posisi kedua kaki ditekuk dan salah satu lengan menopang kepala. Jadi, kepala tidak ditidurkan sejajar lantai.
- (10) Angkat lutut atau kaki bagian atas, sembari memutar pinggul ke arah atas (lihat gambar). Pastikan

tulang belakang atau punggung dalam posisi rileks dan stabil.

(11) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.

(12) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya.

11. Keluarga Berencana (KB)

e) Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya

komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle/siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

f) Jenis-jenis KB

- i. Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala,

tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019).

- j. Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015).
- k. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak,

bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019).

1. Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

9. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberian asuhan. (Dinkes Jakarta. 2016)

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, penulis menggunakan pedoman penerapan standar kebidanan Varney. Proses manajemen kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan ke butuhan klien.

b. Langkah-langkah Manajemen

Ketujuh langkah tersebut menurut Dinkes Jakarta (2016) adalah sebagai berikut:

15) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

8) Data subjektif meliputi anamesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB , riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- 9) Data objektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, USG, Radiologi,) (Vaney,2016)

16) Langkah 2 : Interpretasi Data

Mengidentifikasi terhadap masalah tau diagnose kebidanana berdasarkan intrepetasi data ang telah dikumpulkan dirumuskan diagnose spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal ang sedang dialami wanita tersebut. diagnose kebidanan merupakan ang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemeuhan-pemenuhan standar nemonklatur. (Dinkes Jakarta.2016)

17) Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal ini benar-benar terjadi. (Dinkes Jakarta.2016)

18) Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau di tangani bersama dengan anggota

tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Dinkes Jakarta.2016).

19) Langkah 5 : Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Dinkes Jakarta.2016)

20) Langkah 6 : Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Dinkes Jakarta.2016)

21) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan

sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif dan sebagian tidak efektif. (Dinkes Jakarta.2016)

c. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Simatupang (2017), yang mengutip pernyataan Varney, pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

- 11) S (Subjektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.
- 12) O (Objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.
- 13) A (Assasment), menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi yaitu
- 14) Diagnosa masalah, Anitisipasi Masalah Potensial dan Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

15) P (Planning), menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan, Implementasi (I) dan Evaluasi (E) berdasarkan Assasment sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.

L. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Yati Nurhayati (2019), yaitu :

a) Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

9) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab

10) 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

11) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda

12) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b) Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

- 31) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 32) 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
- 33) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 34) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 35) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 36) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi

- 37) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- 38) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- 39) 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
- 40) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 41) Pemerataan ibu hamil
- 42) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 43) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- 44) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- 45) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf.

c) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

- 11) 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
 - 12) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - 13) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
 - 14) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
 - 15) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat
- d) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- Tujuanya :
- 19) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
 - 20) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal

- 21) 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
 - 22) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 23) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 24) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 25) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 26) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 27) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e) Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
- 9) Tujuanya :
Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
 - 10) 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.

11) 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

12) Persyaratannya :

- m) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 - n) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 - o) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 - p) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 - q) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 - r) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
- f) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan
- 7) Tujuan :

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

8) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

9) Bidan mampu :

- q) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
- r) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- s) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
- t) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- u) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
- v) Obat cacing
- w) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
- x) Proses yang harus dilakukan bidan

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

g) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

11) Tujuan :

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

12) 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

13) Hasilnya:

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

14) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

15) Bidan mampu :

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

h) Standar 8: Persalinan Persalinan

5) 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.

- 6) Prasyarat :
- q) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
 - r) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
 - s) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
 - t) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
 - u) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
 - v) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
 - w) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
 - x) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

i) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

7) Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

8) 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

9) Hasilnya :

g) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan

h) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih

i) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

7) Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

8) Pernyataan standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

9) Persyaratan :

- i) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
- j) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
- k) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
- l) Perlengkapan alat yang cukup

k) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

5) 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.

6) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l) Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

5) Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

6) Pernyataan standar :

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

m) Standar Pelaaanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bai Baru Lahir

5) Tujuan :

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

6) Pernyataan standar:

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

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

5) 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

6) Pernyataan standar :

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

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

5) Tujuan :

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

6) Pernyataan standar :

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

p) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

5) Tujuan :

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

6) Pernyataan standar

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

q) Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

5) Tujuan :

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

6) Pernyataan standar :

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

r) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

5) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

6) Pernyataan standar :

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

- s) Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
 - 5) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
 - 6) Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya
- t) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
 - 5) Tujuan : mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial
 - 6) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan
- u) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
 - 5) Tujuan : mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri
 - 6) Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

v) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

5) Tujuan : mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

6) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

5) Tujuan : mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

6) Pernyataan standar :

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

x) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

- 5) 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
- 6) 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.

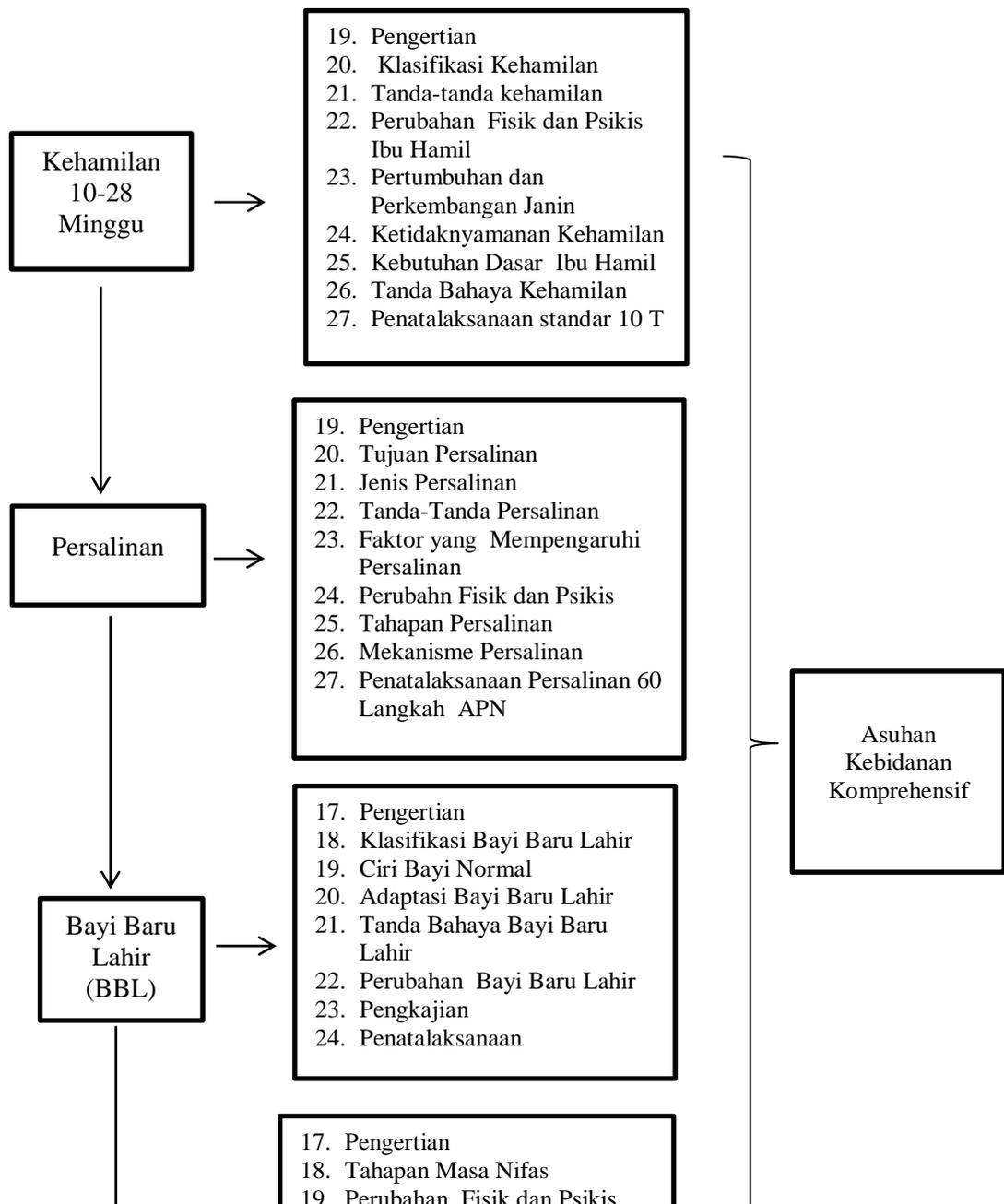
M. Dasar Hukum Wewenang Bidan

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.

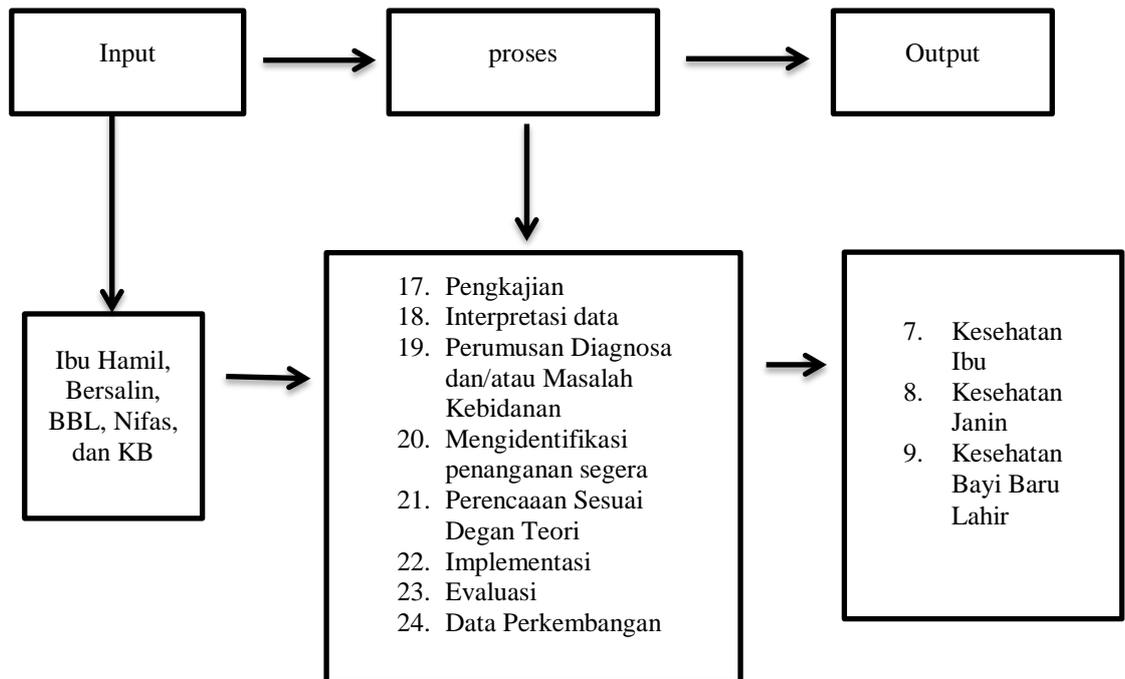
N. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

O. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

I. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmojo, 2010).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II fisiologis dengan usia kehamilan minimal 12-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

J. Tempat Dan Waktu

Lokasi studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus akan dilakukan di PMB Siti Fatchiyah, A.Md.Keb.

Waktu studi kasus adalah batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan studi kasus dilakukan pada bulan September 2022 sampai Juni 2023.

K. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini subjek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny. B. umur 27 tahun G2P1A0 di PMB Siti Fatchiyah.

L. Teknik Pengumpulan Data

7. 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. B umur 27 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

8. 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:

- i) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- j) 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.
- k) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- l) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

9. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

G. Gambaran Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siti Fatchiyah dan dengan wilayah kerja beralamat Jl. Kartanegara no 2 RT 02 RW 04, Kel. Ngempon, Kec. Bergas. PMB Siti Fatchiyah memiliki 1 orang bidan, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang tunggu, 1 ruangan periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan obat. Pelayann yang ada di PMB yaitu ANC, PNC, Bayi Balita, imunisasi, KB dan konseling.

H. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

Hari/ tanggal : Jumat, 07 Oktober 2022

Tempat pengkajian : PMB Siti Fathiyah

Jam : 17.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 161221012

15. Pengkajian

e. Data Subjektif

19) Identitas

e) Identitas pasien

Nama : Ny. B

Umur : 27 tahun

Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Klego 4/1

f) Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. M
Umur : 36 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Klego 4/1

20) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

21) Riwayat kesehatan

g) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

h) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

i) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS sertatidak memiliki riwayat kembar.

22) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, usia ibu menikah 21 tahun usia suami 31 tahun, usia pernikahan <1 tahun, status nikah sah

23) Riwayat obstetri

h) Menstruasi

Menarceh : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 1 minggu

Banyaknya darah : 4 x ganti pembalut/hari

Warna : merah

Bau : anyir khas darah

Konsistensi : cair

Desminore : terkadang saat awal menstruasai/hari pertama

Flour albus : tidak

HPHT : 17 Mei 2022

i) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak ke	Tahun Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Penyulit Nifas	JK/BB/PB	KU
1	2018	38 mg	Spontan	Bidan	BPM	Tidak ada	P/2500/49	Sehat
2	Hamil ini							

j) Riwayat kehamilag sekarang

(21) Hamil ke-1 G2P1A0

(22) HPL : 24-02-202 UK : 20 minggu 3 hari

(23) Sebelumnya periksa di : bidan 2x (TM I : 1X, TM II : 1X)

(24) Riwayat pemeriksaan pada buku ANC dan perkembangan kehamilan bidan

TM I (04/07/2022) : UK 7 mgg

Keluhan : Mual

Terapi : B6, Asam folat

Anjuran : penuhi nutrisi selama hamil dengan tetap makan sedik tapi sering agar nutrisi selam hamil tetap terpenuhi.

TM II

(18/09/2022) : UK 16 mgg 3 hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : fe

Anjuran : istirahat yang cukup

(25) Berat bada sebelum hamil : 62 kg

(26) Imunisasi TT : 5x

(27) Ibu mengatakan selama hamil hanya mengkonsumsi obat yang di berikan bidan

(28) Ibu mengatakan selama hamil tidak mengkonsumsi obat sembarangan, rokok, alkohol dan jamu.

(29) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu dan saat ini gerakan janin aktif >10x/12 jam.

(30) Ibu mengatakan berencana untuk bersalin di bidan Heni.

24) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis kb suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan.

25) Pola Kebutuhan

Nutrisi TM I : Ibu mengatakan makan 3× sehari dengan porsi sedikit seperti nasi, sayur, lauk (daging, ikan, telur, tahu, tempe) dan minun ± 8 gelas air putih dengan keluhan mual

TM II : Ibu mengatakan makan 3× sehari dengan porsi sedang seperti nasi, sayur, lauk

(daging, ikan, telur, tahu, tempe) dan
minum \pm 8 gelas air putih dan tidak ada
keluhan

Eliminasi TM I : Ibu mengatakan BAB 1 \times sehari dengan
konsistensi lunak warna kuning
kecoklatan, bau khas feses, dan BAK
 \pm 5 \times sehari dengan konsistensi cair,
warna kuning jernih, bau khas urine.

TM II : Ibu mengatakan BAB 1 \times sehari dengan
konsistensi lunak warna kuning
kecoklatan, bau khas feses, dan BAK
 \pm 6 \times sehari dengan konsistensi cair,
warna kuning jernih, bau khas urine,

Aktivitas TM I : Ibu mengatakan saat di rumah
melakukan aktivitas di rumah sebagai ibu
rumah tangga seperti memasak,
menyapu, menyuci dengan dibantu suami
dan ibu mertua dan tidak ada keluhan

TM II : Ibu mengatakan saat di rumah
melakukan aktivitas di rumah sebagai ibu
rumah tangga seperti memasak,
menyapu, menyuci dengan dibantu suami
dan ibu mertua dan tidak ada keluhan..

- Istirahat TM I : Ibu mengatakan istirahat tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 7 jam dan tidak ada keluhan
- TM II : Ibu mengatakan istirahat tidur siang \pm 1 dan tidur malam \pm 6 jam dan tidak ada keluhan.
- Personal Hygine TM I : Ibu mengatakan mandi 2 \times sehari, gosok gigi 2 \times sehari, kramas 3 \times seminggu, ganti pakaian dalam 2 \times sehari atau ketika terasa lembab, ganti pakaian luar 1 \times sehari, dan setelah BAK/BAB ibu selalu membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dari depan ke belakang.
- TM II : Ibu mengatakan mandi 2 \times sehari, gosok gigi 2 \times sehari, kramas 3 \times seminggu, ganti pakaian dalam 2 \times sehari atau ketika terasa lembab, ganti pakaian luar 1 \times sehari, dan setelah BAK/BAB ibu selalu membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dari depan ke belakang.
- Pola seksual TM I : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan selama hamil

TM II : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan selama hamil

26) Psikologi Spiritual

- o) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- p) Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilannya
- q) Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- r) Ibu mengatakan taat dalam beribadah dan menjalankan sholat 5 waktu.
- s) Ibu mengatakan tinggal bersama suami, anaknya dan mertua
- t) Ibu mengatakan ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan di rumah seperti kucing atau anjing
- u) Ibu mengatakan memasak daging dan ikan sampai matang

27) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang tanda bahaya pada ibu hamil

f. Data Objektif

9) Pemeriksaan Umum

- o) Keadaan umum : baik
- p) Kesadaran : composmentis
- q) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 83x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,6°c

r) Berat badan sebelum hamil : 62 kg

s) Berat Badan sekarang : 67 kg

t) Tinggi Badan : 156 cm

u) Lila : 28 cm

10) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.

Muka : Tidak pucat, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Simetris, tidak ada polip, bersih tidak ada sekret.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi, lidah bersih.

Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen, dan pendengaran baik.

Leher : Tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenja limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis.

Ketiak : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Gerakan pernafasan baik, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan

Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal atau PMS

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif

11) Pemeriksaan Obstetri

i) Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum

Payudara : Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.

Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea gravidarum dan striae gravidarum

Genitalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma.

j) Palpasi

Leopold 1 : Teraba fundus uteri 2 jari dibawah pusat

Leopold 2 : Tidak dilakukan

Leopold 3 : Tidak dilakukan

Leopold 4 : Tidak dilakukan

TFU : 19 cm

TBJ : $(19-12) \times 155 = 1085$ gr

k) Auskultasi

DJJ : *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.

l) Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

12) Pemeriksaan penunjang

-

16. Interpretasi Data

e. Diagnosa Kebidanan

Ny. B umur 27 tahun G2P1A0 hamil 22 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri.

Data dasar

5) Data Subjektif

- g) Ibu mengatakan bernama Ny. B umur 27 tahun
- h) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya.
- i) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- j) Ibu mengatakan HPHTnya 17 Mei 2022

6) Data Obyektif

g) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 83x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,6°c

Berat badan sebelum hamil : 62 kg

Berat Badan sekarang : 67 kg

Tinggi Badan : 156 cm

Lila : 28 cm

h) Pemeriksaan fisik

Dalam batas normal

i) Pemeriksaan obstetri

Leopold 1 : Teraba fundus uteri 2 jari dibawah pusat

Leopold 2 : tidak dilakukan.
Leopold 3 : tidak dilakukan
TFU : 19
TBJ : $(19-12) \times 155 = 1085$ gr
DJJ : *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah
pusat, frekuensi 145x/menit.

f. Masalah

-

17. Diagnosa Potensial

-

18. Identifikasi Penanganan Segera

-

19. Perencanaan

Hari/tanggal : Jumat, 7 Oktober 2022 pukul : 17.10 WIB

- j. Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- k. Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan..
- l. Anjurkan ibu melakukan pemeriksaan Laboratorium (Hb, HbsAg, Protein Urine, GDS)
- m. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC rutin minimal 6 kali selama kehamilan atau jika ada keluhan.

20. Pelaksanaan

Hari/tanggal : Jumat, 07 Oktober 2022

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

- m. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC minimal 6 kali selama kehamilan (TM I : 1x, TM II : 2x, TM III : 3x) atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janin yang dikandung sehingga apabila ada ketidaknormalan dapat diatasi segera.

Evakuasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

KUNJUNGAN KE-2

Nama : Ny. B
 Umur : 27 th
 Alamat : Klego 4/1
 Hari : Kamis, 10 November 2022
 Jam : 17.30 WIB

Table 4.2 Data Perkembangan II

S	O	A	P
7. Ibu mengatakan kadang giginya terasa sakit dan ngilu saat atau setelah makan	21. KU : baik 22. Kesadaran : composmentis 23. Tanda-tanda vital : m. TD : 110/70 mmHg n. N : 82x/menit o. S : 36,5°C p. RR : 21x/menit	Ny. B umur 27 tahun G2P1A0 hamil 25 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri	9. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat, meliputi : TD : 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S : 36,5°C, Rr : 21x/menit, DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit, Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandunganya dalam keadaan baik.
8. Ibu mengatakan tidak memiliki gigi yang berlubang			
9. Ibu mengatakan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga dan melakukan pekerjaan rumah seperti biasa	24. BB : 68 kg 25. Pemeriksaan palpasi m. Leopold I : Teraba fundus uteri setinggi pusat pusat teraba ballotement n. Leopold II : tidak dilakukan o. Leopold III : tidak dilakukan p. Leopold IV : tidak dilakukan		10. Menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal dan baik. Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan senang dengan hasilnya
10. Ibu mengatakan gerakan janin aktif	26. TFU : 22 cm 27. TBJ : (22-12)x 155 = 1550 gr		11. Menjelaskan kepada ibu mengenai

-
28. DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit.
 29. Pada pemeriksaan mulut : terlihat bersih, tidak tampak karies atau gigi yang berlubang.
 30. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
 31. Pemeriksaan penunjang
Tanggal : 14 Oktober 2022
Hb : 13gr/dl
GDS : 109 mg/dl
HbSAg: Negatif
Protein Urin : Negatif
HIV : Negatif

keluhan yang ibu rasakan adalah salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil, yang dipengaruhi oleh perubahan pada tubuh saat hamil. Dimana kebutuhan nutrisi tubuh saat hamil akan bertambah salah satunya adalah kebutuhan kalsium. Dimana kalsium pada proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam tubuh sangat penting untuk pembentukan tulang pada janin. Sehingga apabila seseorang ibu hamil kekurangan konsumsi kalsium biasanya penyerapan kalsium untuk perkembangan janin akan diambil dari tulang gigi atau punggung. Hal tersebutlah yang mengakibatkan terkadang pada ibu hamil mengalami sakit gigi atau nyeri pada punggung.

12. Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil terutama kebutuhan kalsium yang terdapat pada susu dan rutin dalam mengkonsumsi obat vitamin yang diberikan dan hindari melakukan aktivitas yang berat.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 13. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan mulut dengan rutin membersihkan minimal 2 kali sehari dipagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur.
Evaluasi ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 14. Memberikan terapi analgetik untuk mengurangi nyeri berupa Paracetamol
-

500 mg 6 tab diminum jika terasa sakit.

Hasil : ibu menegerti dan bersedia minum obat

15. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia melakukannya

KUNJUNGAN KE-3

Nama : Ny. B
 Alamat : Klego 4/1
 Hari : Kamis, 5 Januari 2023
 Jam : 17.30 WIB

Table 4.3 Data perkembangan

S	O	A	P	
8. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	21. KU : baik	Ny. B umur 27 tahun G2P1A0 hamil 33 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang preskep, puka, konvergen.	11. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat, meliputi : TD : 120/70 mmHg, N: 82x/menit, S : 36,6°c, Rr : 22x/menit, TFU : 29 cm, TBJ : 2635 gr, DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandunganya dalam keadaan baik dan sehat.	
9. Ibu belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III	22. Kesadaran : composmentis			
10. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan	23. Tanda-tanda vital : i. TD : 120/70 mmHg j. N : 82x/menit k. S : 36,6°c l. Rr : 22x/menit			
11. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	24. BB : 71 kg			
	25. Pemeriksaan palpasi i. Leopold I : teraba setinggi prosesus xipoides, teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong). j. Leopold II : Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) Kanan: teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung) k. Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan.			
				12. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan : - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

-
- l. Leopold IV : konvergen
26. TFU : 30 cm
 27. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gr
 28. DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.
 29. Ekstremitas Atas dan bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
 30. Pemeriksaan penunjang

-

- Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada.

Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, keluarga yang menemani apa bila sewaktu-waktu akan melahirkan, kendaraan yang digunakan dan juga mempersiapkan psikologisnya untuk menghadapi persalinan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

13. Evaluasi : ibu masih mengingattentang tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan

14. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah tidur

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi minum pada malam hari.

15. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.

16. Mengajarkan ibu senam hamil yaitu jongkok untuk membantu ibu menguatkan otot-otot paha dan pinggang

serta dapat juga mengurangi nyeri pada punggung.

- Langkah pertama yang dilakukan adalah berdiri tegak dengan posisi punggung lurus, kemudian kaki dibuka lebih lebar dari bahu dan pandangan kedepan. (untuk gerakan ini bisa dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti kursi atau tembok sebagai sanggahan ibu.
- Kemudian turun secara perlahan kebawah dengan posisi punggung tetap lurus dan tahan posisi ini selama 10 detik atau semampu ibu.
- Kemudian kembali ke posisi awal secara perlahan. Gerakan ini dapat dilakukan 6-8 kali atau semampu ibu sehari.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat melakukan senam hamil yang diajarkan dan bersedia untuk melakukannya sendiri di rumah.

17. Mengajak suami untuk membantu dalam memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan semangat, membantu dalam mengerjakan tugas rumah.

Evaluasi : suami bersedia untuk membantu memberikan dukungan kepada ibu.

16. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Nama : Ny. B

Alamat : Klego 4/1

Hari : Rabu, 08 februari 2023

Jam : 11.00 WIB

Pengkajian melalui Via WA dan data dari catatan riwayat persalinan ibu serta hasil wawancara saat kunjungan nifas

Tabel 4.4 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV

S	O	A	P
<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan pada tanggal 07 Februari 2023 pukul 16.00 WIB sore merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lender dari jalan lahir. Ibu mengatakan berangkat ke Puskesmas pukul 19.00 WIB setelah magrib Dari hasil pemeriksaan pembukaan 5 cm, KK (+), terdapat lender darah, kontraksi baik dan DDJ normal.. Ibu mengatakan pada pukul 23. 00 WIB malam dilakukan pemeriksaan ulanh pembukaan 8 cm KK (+), DDJ normal dan kontraksik semakin sering dan kuat. Ibu mengatakan pada tanggal 08 Februari 2023 pukul 01.00 WIB pembukaan lengkap lalu dipimpin meneran oleh bidan 		<p>Ny. B umur 27 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, puka inpartu</p>	<p>Pertolongan persalinan dilakukan oleh petugas bidan yang berjaga melakukan pengawasan saat inpartu mulai kala I-V dengan menerapkan pengawasan kala I, APN kala II, MAK III serta pengawasan kal IV.</p>

-
5. Ibu mengatakan bayi lahir spontan pukul 01.11 WIB.
 6. Bayi lahir sehat, JK : perempuan, BB : 3400 gr, PB : 50 cm
 7. Ibu mengatakan \pm 5 setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan lengkap dan utuh.
 8. Ibu mengatakan terdapat sedikit luka robekan spontan dan dijahit
-

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Didapatkan dari hasil Via WA dan data perkembangan buka KIA serta wawancara saat kunjungan Nifas

Nama : By. Ny. B

Alamat : Klego 4/1

Hari : Rabu, 08 Februari 2023

Jam : 11.00 WIB

Subjekti :

Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 08 Februari 2023 pukul 01.11 WIB di Puskesmas Bergas, langsung menagis kuat.

Objektif :

-

Assesment :

By. Ny. B umur 0 jam

Planning :

6. Bidan penolong di Puskesmas Bergas melakukan pengananan pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan dengan mengeringkan bayi saat lahir,segera memotong tali pusat, melakukan IMD, menyuntikan Vit K , meberikan salep mata dan imunisasi HBO
7. Bidan peneolong melakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil JK anak Perempuan BB 3.400 gr PB : 50 cm

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ke-1

Didapatkan dari hasil Via WA dan data perkembangan buka KIA serta wawancara saat kunjungan Nifas

Nama : By. Ny. B

Umur : 6 jam

Alamat : Klego 4/1

Hari : Rabu, 08 Februari 2023

Jam : 11.00 WIB

Subjeksi :

1. Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 08 Februari 2023 pukul 01.11 WIB di Puskesmas Bergas, langsung menagis kuat.
2. Ibu mengatakan JK anak Perempuan BB 3.400 gr PB : 50 cm
3. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan suntikan Vit. K, salep mata dan imunisasi Hb0.

Objektif :

-

Assesment :

By. Ny. N umur 6 jam

Planning :

1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan selalu menyelimuti bayi, memakaikan topi, hindari penggunaan kipas/AC, selalu

segera menggantikan pakaian/popok ketika bayi BAB/BAK.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

2. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat yang benar untuk mencegah infeksi dan membantu mempercepat proses pelepasan yaitu membersihkan dengan air bersih dan sabun bias dilakukan bersamaan pada saat mandi kemudian dikeringkan dan tidak diberikan apapun obat atau ramuan dan tidak ditutup dibiarkan terbuka, dilarang memegang dengan tangan kotor atau menarik-narik tali pusat tetapi biarkan terlepas dengan sendirinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi secara ondemmen setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan.

Evaluasi ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan ke-2

Nama : By. Ny. B
Umur : 6 Hari
Hari/ tanggal : Rabu, 15 Februari 2023
Tempat pengkajian : Klego 4/1
Jam : 10.00 WIB
Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa
Nim : 16121012

9. Data Subjektif

- n. Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 08 Februari 2023 pukul 01.11 WIB di Puskesmas Bergas
- o. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan pada kedua payudara secara bergantian dan tidak memberikan susu formula
- p. Ibu mengatakan kebutuhan ASI bayinya tercukupi
- q. Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK \pm 8 x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine
- r. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas tadi pagi dengan sendirinya saat dimandikan
- s. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

10. Data Objektif

f. Pemeriksaan Umum

9) Keadaan Umum : baik

10) Kesadaran : composmentis

11) Tanda-tanda Vital

N : 135x/mnt

S : 36,2

RR :45x/mnt

BB : 3500 gr

12) Pemeriksaan Neurologi

Reflek morrow : +

Reflek rooting : +

Reflek grapping : +

Reflek sucking : +

Reflek babynsky : +

g. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali
- b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down
- c. Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret.
- d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

- e. Mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing,
 - f. Telinga : simetris, bentuk sempurna,
 - g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher,
 - h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan
 - i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk
 - j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat
 - k. Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki
 - l. Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.
 - m. Anus : terdapat lubang anus
 - n. Spinal : tidak ada spina bifida,
 - o. Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,
- h. Pemeriksaan Penunjang

-

11. Analisis

k. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. B umur 6 hari fisiologi

Data Dasar

5) Data Subjektif

- g) Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 08 Februari 2023 pukul 01.11 WIB di Puskesmas Bergas
 - h) Ibu mengatakan hanya memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan pada kedua payudara secara bergantian dan tidak memberikan susu formula
 - i) Ibu mengatakan kebutuhan ASI bayinya tercukupi
 - j) Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK \pm 8 x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine
 - k) Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas tadi pagi saat mandi dengan sendirinya
 - l) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
- 6) Data Objektif
- e) Pemeriksaan Umum
 - (9) Keadaan Umum : baik
 - (10) Kesadaran : composmentis
 - (11) BB : 3500 gr
 - (12) Tanda-tanda Vital
 - N : 135x/mnt
 - S : 36,2

RR :45x/mnt

f) Pemeriksaan fisik

Dalam batas normal

Tali pusat : sudah lepas

l. Masalah

-

m. Kebutuhan

-

n. Diagnose potensial

-

o. Identifikasi penanganan segera

-

12. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Februari 2023 pukul :10.15 WIB

g. Meberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi secara on demand meski produksi ASInya sedikit agar kebutuhannya tetap terpenuhi dan hindari penggunaan susu formula karena kandungannya berbeda dengan ASI dan lebih beresiko bagi bayi mengalami alergi dengan susu formula yang dapat mengakibatkan bayi diare atau muntah karena tidak cocok. Dan dibandingkan dengan susu formula, ASI jauh lebih baik karena diproduksi secara alami oleh ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memberikan ASInya kepada bayinya

- h. Memberitahukan kepada ibu walaupun tali pusatnya sudah terlepas ibu harus tetap menjaga kebersihan pada bagian pusat terlebih khusus pada bagian yang masih sedikit terlihat basah tidak boleh diberikan minyak/ramuan apapun dan biarkan mengering dengan sendirinya, dan tidak boleh diraba-raba apalagi dengan tangan kotor karena dapat mengakibatkan infeksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya

- i. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, meliputi adanya infeksi yang disertai demam, bayi sulit bernafas, kulit atau bibir pucat, isapan bayi lemah, infeksi pada tali pusat, tidak BAB selama 3 hari setelah lahir, tidak BAK dalam 24 jam setelah lahir, mata bengkak mengeluarkan cairan dan berwarna kuning dan bayi menangis terus menerus tidak seperti biasanya. Apabila hal tersebut terjadi segera membawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat untuk ditangani segera.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya tersebut .

KUNJUNGAN NEONATUS KE-3

Nama : Bayi Ny. B

Umur : 14 hari

Alamat : Klego 4/1

Hari/tanggal : Rabu, 22 Februari 2023

Jam : 17.00 WIB

Table 4.5 Data Perkembangan Neonatus Kunjungan Ke-3

S	O	A	P
7. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan kebutuhan nutrisinya terpenuhi	5. Pemeriksaan umum k. Keadaan umum : baik l. Kesadaranya :composmentis m. Tanda-tanda vital N : 130x/menit Rr : 45x/menit S :36,6°c	Bayi Ny. B umur 14 hari fisiologi	7. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat dan normal, meliputi : i. Keadaan umum : baik j. Kesadaranya :composmentis k. Tanda-tanda vital N : 130x/menit Rr : 45x/menit S :36,6°c
8. Ibu mengatakan menyusui bayinya secara on demend setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan dan secara bergantian pada kedua payudara serta hanya memberikan ASI saja	n. Bayi menyusu dengan baik o. BB terakhir periksa dibidan 3600 gram		l. Bayi menyusu dengan baik m. Tidak ada penafasan cuping hidung
9. Ibu mengatakan bayinya	6. Pemeriksaan fisik o. Tidak ada penafasan cuping		n. Mata simetris, tidak ada odema,

BAB ±5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK ±8x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine

- hidung
- p. Mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah mudah, sklera putih
 - q. Mulut bersih tidak *oral thrush*
 - r. Tidak ada retraksi dinding dada
 - s. Genetalia dan anus bersih
 - t. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi

- konjungtiva merah mudah, sklera putih
- o. Mulut bersih tidak *oral thrush*
 - p. Tidak ada retraksi dinding dada
 - q. Genetalia dan anus bersih
- Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat dan normal
- 8. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi, menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi serta menghindarkan bayi dari orang yang dalam keadaan sakit seperti flu atau batuk karena bayi akan mudah tertular.
 - 9. Memerikan penjelasan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi bagi bayi dan jenis-jenis imunisasi yang harus di ikuti
Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan paham tentang imunisasi serta bersedia untuk memenuhi kebutuhan imunisasi bayinya.
-

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Nama : Ny. B

Alamat : Klego 4/1

Hari : Rabu, 08 Februari 2023

Jam : 11.00 WIB

Pengkajian Via WA dan data dari catatan riwayat persalinan ibu serta hasil wawancara saat kunjungan nifas

Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan melahirkan anaknya tanggal 08 Februari 2023 di puskesmas Bergas	-	Ny. B umur 27 tahun P2A0 post partum 6 jam	Diberikan terapi obat dari dari puskesmas : Amoxicilin 10 tab 3x1
2. Ibu mengatakan terdapat luka spontan pada jalan lahir saat bayi lahir			Asmef 10 tab 3x1
3. Ibu mengatkan terasa nyeri pada luka jahitan			Tablrt Fe 10 tab 1x1
4. Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir tapi tidak banyak warna merah segar			Vitamin A 2 cap 2x1 Dianjurkan untuk untuk menjaga kebersihan

terutama pada area genitalia

KUNJUNGAN NIFAS KE-2 HARI KE 7 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Kamis, 15 Februari 2023
Tempat pengkajian : Klego 4/1
Jam : 10.00 WIB
Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa
Nim : 16121012

Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

S	O	A	P
7. Ibu mengatakan luka jahitan pada jalan lahir masih terasa sedikit nyeri.	5. Pemeriksaan umum g. Keadaan umum : baik h. Keadaran : composmentis	Ny. B umur 27 tahun P2A0 post partum hari ke-6 nifas fisiologi	12. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi : k. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit
8. Ibu mengatakan ASInya lancar dan memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan, dan ibu menyusui secara bergantian antara payudara satu dengan	i. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit 6. Pemeriksaan fisik h. Payudara tidak ada		l. Payudara : tidak ada odema atau lesi, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan m. Lochea : sanguilenta, tidak berbau busuk n. TFU : 1/2 pst simps dan pusat o. Laktasi : ASI lancar.

yang lain serta bayi hanya diberikan ASI saja tanpa ada makanan pendamping atau susu formula	odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan	Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan normal dan baik.
9. Ibu baru mengetahui tentang tanda bahaya pada ibu nifas	<ul style="list-style-type: none"> i. TFU : ½ pst simpis dan pusat j. Genitalia : bersih terdapat luka jahitan pada perineum masih sedikit basa, tidak ada tanda-tanda infeksi k. Lochea : Sangueletia 	<ul style="list-style-type: none"> 13. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dan bias dilakukan sambil melakukan senam kegel saat menarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan perlahan dari mulut sampai rasa nyeri berkurang. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 14. Memberikan dan menjelaskan terapi FE lanjut kepada ibu bahwa kebutuhan tablet Fe bagi ibu nifas ada sebanyak 40 table. Dimana untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu saat nifas dan membantu dalam pembentukan sel darah tubuh ibu. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan tablet Fe bagi ibu nifas dan bersedia untuk mengonsumsi sesuai anjuran yang sudah diberikan. 15. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi tanpa pantangan. Penuhi kebutuhan protein terutama seperti putih dengan mengonsumsi minimal 5 butir dalam sehari dapat membantu dalam proses penyembuhan pada luka jahitan jalan lahir. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bergizi dan tidak pantang pada makanan. 16. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada areaewanitaan pada bagian luka jahitan dengan selalu membersihkan seteh BAB/BAB dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan, mengganti pakaian dalam minimal 2x sehari dan anti pembalut 4x sehari. Hindari penggunaan sabun yang khususewanitaan karena dapat mempengaruhi pH pada vagina. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

-
17. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu *lochea* berbau, demam, sakit kepala yang berkepanjangan, pandangan kabur, bengkak pada payudara dan tampak kemerahan, bengkak pada wajah dan kaki, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, perasaan sedih karena tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri. Dan apabila mengalami tanda bahaya segera mendatangi petugas kesehatan terdekat.
Evaluasi : ibu bersedia untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya ibu nifas.
18. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan
Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia melakukannya
-

KUNJUNGAN NIFAS KE-3 HARI KE 14 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Rabu, 22 Februari 2023

Tempat pengkajian : Klego 4/1

Jam : 17.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

S	O	A	P
15. Ibu mengatakan luka pada jalan lahir sudah tidak terasa nyeri	5. Pemeriksaan umum g. Keadaan umum : baik h. Keadaran : composmentis	Ny. E umur 22 tahun PIA0 14 hari post partum fisiologi	5. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi : l. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit
16. Ibu mengatakan produksi ASInya cukup dan bayinya menyusu dengan baik dan ASI lancar	i. Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg N : 81x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit		m. Payudara : simetris tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan
17. Ibu mengatakan makannya 3x sehari dengan porsi sedang	6. Pemeriksaan fisik l. Payudara : simetris tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda		n. TFU : tidak teraba diatas simfisis o. Genetalia : Bersih, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi

komposisi nasi, sayur, lauk (daging, ikan, tahu, tempr, telur) dan minum ± 10 gelas air putih.	kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan		
18. Ibu mengatakan istirahatnya cukup malam ±5 jam dan siang ±3 jam saat bayinya tidur.	m. TFU : tidak teraba n. Genetalia : Bersih, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi		p. Lochea : serosa q. Laktasi : ASI lancar. Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan normal dan baik
19. Ibu mengataka masih ada pengeluaran berwarna kuning kecoklatan dengan jumlah sedikit	o. Lochea : serosa p. Laktasi : ASI lancer q. Posisi menyusu ibu baik		6. Memberitahukan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan payudara terutama bagian puting dan areola sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan terlebih dahulu dengan air hangat hindari penggunaan sabun karena akan membuat kulit kering dan menggunakan BH yang longgar yang dapat menopang payudara atau BH khusus ibu menyusui. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menjaga kebersihan payudara dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan payudara
20. Ibu mengatakan BAK:5-6 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan BAB: 1 kali/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak			7. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim. Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.

-
- ada keluhan.
21. Ibu mengatakan belum tahu tentang macam-macam KB dan yang cocok untuk ibu menyusui.
8. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam – macam KB saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik 3 bulsn, pil menyusui, dan KB alamiah. Waktu pemberian suntikan bisa mulai diberikan 4 minggu setelah persalinan atau menstruasi setelah nifas.
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang macam-macam alat kontrasepsi dan berencana untuk menggunakan KB yang aman bagi ibu menyusui sehingga ingin menggunakan KB suntik 3 bulan tapi ingin berdiskusi lagi dengan suami.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan
Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia melakukannya
-

KUNJUNGAN NIFAS KE-4 HARI KE 28 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Jumat, ril 2023
 Tempat pengkajian : Klego 4/2
 Jam : 17.00 WIB
 Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa
 Nim : 16121012

Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV

S	O	A	P
8. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	6. KU ibu baik	Ny. B umur 27 tahun	6. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa
9. Ibu mengatakan ASInya lancar	7. Kesadaran : composmentis	P2A0 post partum hari ke-28 nifas fisiologi	keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 23x/menit S : 36,7 ⁰ C
10. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir	8. TTV: TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,7 ⁰ C Rr : 23x/menit		Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
11. Ibu mengatakan berencana untuk KB setelah melahirkan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	9. Lochea :- 10. abdomen : Normal, tidak teraba massa		7. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis KB yang dipilih yaitu KB suntik 3 bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu 150 mg Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara di suntik IM (didaerah bokong). DMPA mempunyai efektifitas tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan. Cara kerjanya yaitu meencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kecepatan ovum

melalui tuba fallopi. Keuntungannya mudah digunakan, aman tidak mempunyai efek yang serius terhadap kesehatan, sangat efektif dan tidak mengganggu produksi ASI. Kerugiannya pola haid tidak teratur, bertambahnya jerawat dan perubahan mood, jadwal penyuntikan yang tidak teratur, tidak ada perlindungan pada penyakit menular seksual/HIV, menurunkan libido, terlambatnya kembal kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut. Indikasi dari suntik yaitu, usia reproduksi, nulipara dan yang telah mempunyai anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi. menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, telah banyak anak namun belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah. menggunakan obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau obat TBC (rifampisin), mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. Kontra indikasi berupa hamil atau dicurigai hamil. perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, erdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya. Efek samping Keluhan subjektif (mual, pusing, sakit kepala, muntah), perubahan berat badan, amenorhea, perdarahan bercak (Spotting). Waktu pemberian suntikan mulai hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid, pada ibu yang tidak haid injeksi pertama dapat diberikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil, dalam 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual, ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu

tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

Hasil : ibu sudah menegerti dan bersedia untuk disuntik.

8. Memberikan suntikan KB 3 Bulan pada ibu secra IM

Hasil : ibu sudah disuntikan KB 3 bulan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik

9. Melakukan dokumentasi dengan membuat buku KB mencatat tanggal penyuntikan dan tanggal kunjungan ulang KB

Hasil : sudah dibuatkan buku KB untuk ibu

10. Memberitahukan pada ibu bahwa tanggal kunjungn ulang KB sudah dimajukan 7 hari dan mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal kembali

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

I. Pembahasan

Pembahasan yang dipaparkan penulis adalah perbandingan antara teori dengan keadaan yang ditemukan pada saat pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. B umur 27 tahun sejak kunjungan pertama yaitu sejak masa kehamilan 20 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates.

11. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada tanggal 07 Oktober 2022, penulis melakukan pengkajian data subjektif pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu : Ny. B umur 27 tahun, hamil anak kedua, belum pernah keguguran, dan pernah melahirkan normal menstruasi terakhir tanggal 17 Mei 2022 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum terlalu paham mengenai tanda bahaya pada ibu hamil .

Berdasarkan data yang didapatkan dari segi umur Ny. B dan jumlah anak serta jarak anak, Ny. B dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 22 tahun, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Syaiful & Fatmawati (2019) yaitu pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan >10 tahun dan usia kehamilan terlalu mudah <20 tahun atau lebih tua >35 tahun, jumlah anak lebih dari 3 merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dari hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Dalam menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir penulis menggunakan rumus *Naegle*, menurut Khairoh dkk (2019) umur kehamilan dan waktu perkiraan lahir dihitung menggunakan rumus *Naegle*

dengan dihitung dari hari pertama haid terakhir ditambah tujuh, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1. Pada tinjauan kasus pengumpulan data pertama pada tanggal 10 Oktober 2022 didapat HPHT 31 Mei 2022 maka usia kehamilan ibu sekarang 20 minggu 3 hari dan HPLnya tanggal 24 Februari 2023.

Dalam pemberian imunisasi TT, ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 1 kali saat akan menikah, dan 4 minggu setelah TT1 ibu tidak disuntik lagi. Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa pemberian imunisasi TT terjadi kesenjangan dengan teori Khairoh dkk, (2019) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 berjarak 1 bulan (4 minggu), kesenjangan tersebut terjadi karena kebijakan dari pemerintah yang menyatakan bahwa pemberian vaksin tetanus sudah diberikan sejak bayi selama 4 kali, dan 1 kali pada saat menikah, sehingga ibu sudah mendapatkan vaksin tetanus sebanyak 5 kali dan itu dapat menjadi pelindung pada tubuh ibu seumur hidup, tenaga kesehatan mengatasi kesenjangan ini dengan tetap melaksanakan progam pemerintah dan memberitahu informasi tersebut dan meyakinkan kepada klien sudah diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan pelayanan yang aman bagi klien, hal ini terbukti pada buku KIA ibu terlulis TT5.

Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 110/80 mmHg, N : 83x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,6°C, hasil tersebut dalam batas normal dimana sesuai dengan teori menurut Hartini (2018) tentang tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah

normal pada orang dewasa 100/60-140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan rentang normal 60-100x/menit pada ibu hamil meningkat 15-20x/menit, suhu badan untuk per aksila normal yaitu 35,8-37,3°C dan respirasi normalnya 16-20x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstermitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran lila 28 cm, TB 156 cm, BB 67 kg mengalami kenaikan 5 kg dari berat sebelum hamil yaitu 62, hal ini sesuai dengan teori menurut Ekasari & Natalia (2019) yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm dan tinggi badan tidak kurang dari 145 cm untuk ibu hamil, hal ini ditunjang dengan kenaikan berat badan sebanyak 5 kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil terpenuhi dan tinggi badan 156 cm serta lila 28 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus.

Untuk pemeriksaan perkembangan janin didapatkan hasil Leopold TFU berada 2 jari di bawah pusat dan teraba ballotement, TBJ : 1085 gr dihitung berdasarkan rumus *Johnson Toshack* untuk menentukan TBJ

yaitu, tinggi fundus dikurang 12 jika masih berada di pintu atas panggul dan dikalikan dengan 155, dan DJJ 140 x/menit, hal ini data disimpulkan keadaan janin dalam keadaan baik sesuai menurut Wagiyono dan Putrono (2016) yaitu DJJ normal adalah 120-160x/menit.

Pada kunjungan ini penulis menyimpulkan bahwa kehamilan Ny. B dalam batas normal yang ditunjang dengan tidak ditemukan faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan serta perkembangan janin NY. B sesuai dengan umur kehamilan dan menetapkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. B umur 27 tahun G2P1A0 hamil 20 Minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri. Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah varnay dalam buku Walyani 2012.

Pada kunjungan ini juga, penulis memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhan, yaitu pengetahuan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut teori Munthe dkk (2019) yaitu perdarahan yang keluar dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum

waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin, gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali. (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin $\pm 10 \times / 12$ jam), ibu hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali dan menganjurkan kepada ibu untuk segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi F.D. & Isnawati 2015 tentang Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015 dengan hasil penelitian menggambarkan 50% Ibu hamil yang berpengetahuan baik 50% berpengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. 58,8% ibu hamil memiliki sikap positif dan 41,2% ibu hamil memiliki sikap negatif tentang tanda bahaya kehamilan. Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan melalui pendidikan kesehatan yang direncanakan secara spesifik, baik strategi pendidikan kesehatannya, medianya maupun isi materinya. Dan didukung oleh Tinungki Y.L. dkk 2022 tentang Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Ny. J. B berusia 35 tahun dengan masa gestasi 31 minggu. Mengalami deficit pengetahuan karena hanya mengetahui satu tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan dari 3 tanda bahaya kehamilan yakni perdarahan pervaginam, mual dan muntah yang parah, kontraksi rahim. Diagnosis keperawatan sesuai adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi

keperawatan yang muncul adalah 2 buah tindakan observasi, 3 buah tindakan terapeutik, 3 buah tindakan edukasi. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 2 hari dan sesuai dengan rencana tindakan yang ditegakkan. Evaluasi keperawatan bahwa semua masalah telah teratasi. Kesimpulan penelitian adalah Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan yang kurang dapat diatasi dengan adanya pemberian informasi kesehatan. Saran sebaiknya ibu hamil dapat menambah informasi lewat petugas kesehatan atau media lainnya agar pengetahuan yang kurang tentang bahaya kehamilan dapat diatasi.

Selain itu juga pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mentedeksi kadar Hb, HbsAg, syphilis, HIV, protein urin dan reduksi urin secara dini agar apabila terdapat komplikasi bias ditangani segera.

Pada kunjungan kedua tanggal 10 November 2022, umur kehamilan Ny. B 25 minggu 2 hari, dari hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh terkadang gigi terasa ngilu dan sakit saat atau setelah makan. Dan hasil data objektif pemeriksaan tanda-tanda vital :TD : 110/70 mmHg , N : 82x/menit, S : 36,5°C, rr : 21x/menit tidak menunjukkan adanya hipertensi. Pada pemeriksaan abdomenpalpasi Leopold I : teraba fundus uterus teraba setinggi pusat, teraba ballotement, TBJ : 1.550 gr, DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit. Dilakukan juga pemeriksaan pada ekstremitas bawah : simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan

dan pergerakan aktif dan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Oktober 2022 didapatkan hasil dalam batas normal Hb : 13 gr/dl, GDS : 109 mg/dl, HbSAg: Negatif, Protein Urin : Negatif, HIV : Negatif.. Pada kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif yang didapatkan, penulis menyimpulkan diagnosa kebidanan, yaitu Ny. B umur 27 tahun G2P1A0 hamil 25 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri. Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah varnay dalam buku Walyani 2012.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini berdasarkan keluhan yang ibu alami, dimana ibu mengalami sakit gigi dan ngilu pada saat makan. Gingivitis merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat karena dapat menyerang semua umur dan jenis kelamin. Terjadinya gingivitis berawal dari plak yang berakumulasi dalam jumlah banyak, inflamasi gingiva ini cenderung dimulai pada daerah papilla interdental dan menyebar pada leher gigi. Lesi awal akan timbul dalam 2-4

hari dan akan menjadi gingivitis pada waktu 2-3 minggu kemudian (Carranza, 2012).

Secara umum, faktor utama terjadinya gingivitis adalah plak. Sedangkan faktor risiko lain yang mempengaruhi keparahan gingivitis antara lain: kalkulus, karies, umur, jenis kelamin, taraf pendidikan, penghasilan dan daerah tempat tinggal. Ada juga beberapa faktor risiko lainnya yang mempengaruhi keparahan gingivitis antara lain: oral hygiene yang buruk, defisiensi nutrisi dan protein, faktor psikologis (stress), penyakit metabolisme serta gangguan penyakit hematologi seperti leukimia dan anemia (Deliemuthe, 2008).

Pada perempuan, gingivitis dapat menjadi lebih parah apabila perempuan tersebut dalam keadaan hamil. Keadaan inilah yang sering disebut pregnancy gingivitis. Gingivitis kehamilan terjadi sebagai hasil dari peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Hormon inilah yang dapat merangsang pembentukan prostaglandin pada gingiva ibu hamil.

Perubahan hormonal juga dapat menekan limfosit T dan mempengaruhi peningkatan P. Intermedia sehingga menyebabkan kerentanan peradangan dan berakibat pada terjadinya gingivitis kehamilan (Gani, 2014). Gingivitis dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti abses pada gingival dan tulang rahang, infeksi pada tulang rahang maupun gusi, periodontitis, berulangnya gingivitis dan terjadinya palung pada mulut (Deliemuthe, 2008).

Penangan pada keluhan yang dialami ibu berupa tetap menjaga kebersihan mulut, dan memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil terutama kalsium yang bias diperoleh dari susu hamil dan rutin minum vitamil berupa kalsium serta untuk meredakan nyeri saat sakit diberikan obat analgetik berupa parecetamol. Hal ini sejalan dengan Sari N.F. dkk. 2022 tentang Hubungan Kepatuhan dan Kecukupan Konsumsi Tablet Kalsium dengan Kejadian Gingivitis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tamalate dengan hasil didapatkan lebih dari setengah patuh dalam mengkonsumsi kalsium (60.0%), dan lebih dari setengah tidak cukup konsumsi kalsiumnya (60.0%), lebih dari setengah tidak mengalami gingivitis (66.7%), ada hubungan kepatuhan konsumsi kalsium ($p < 0.05$) dan kecukupan konsumsi kalsium ($p < 0.05$) dengan Kejadian Gingivitis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tamalate. Menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan konsumsi kalsium dan kecukupan konsumsi kalsium dengan Kejadian Gingivitis. Sehingga diharapkan kepada pihak yang terkait untuk memberikan edukasi terkait pentingnya konsumsi kalsium bagi ibu hamil dan diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan meneliti dampak dari Kejadian Gingivitis Pada Ibu Hamil terhadap ibu. Dan didukung oleh Nataris A.S. & Santika Y.D. 2017 tentang Faktor kejadian gingivitis pada ibu hamil dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p value status karies ($p = 0,000$), susunan gigi ($p = 0,034$), tingkat pendidikan ibu hamil ($p = 0,001$), pengetahuan ibu hamil ($p = 0,009$), perilaku kebersihan gigi dan mulut ($p = 0,020$), anemia ($p = 0,026$),

status KEK ($p= 0,002$) dan usia kehamilan ($p= 0,006$). Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara status karies, susunan gigi, tingkat pendidikan ibu hamil, pengetahuan ibu hamil, perilaku kebersihan gigi dan mulut, anemia, status KEK dan usia kehamilan berhubungan dengan kejadian gingivitis pada ibu hamil.

Pada kunjungan ketiga tanggal 5 Januari 2023, umur kehamilan Ny. B umur 33 minggu, pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh sering kencing di malam hari dan belum terlalu paham tentang tanda-tanda persalinan, hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,6°C, rr : 20x/menit, BB : 71 kg, TB : 156 cm, pemeriksaan abdomen palpasi leopard I : teraba fundus uterus teraba setinggi proceccus xypoideus TFU 30 cm, teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), leopard II : kiri: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan: teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung), leopard III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan., leopard IV : konvergen, TFU : 30 cm, TBJ : (30-12) x 155 = 2790 gr, auskultasi DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.

Pada data perkembangan penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih. Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Walyani

& Endang, (2016) yaitu adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan pembukaan pada serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Meti D. 2015 tentang Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda-Tanda Persalinan di wilayah Lampung Utara dengan hasil penelitian menunjukkan bahwab pengetahuan ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kecamatan Sungkai Selatan Lampung Utara tahun 2015, tentang pengeluaran pervaginam sebagian besar berpengetahuan kurang baik 46, 9%. Pengetahuan ibu hamil primigravida tentang kontraksi sebagian besar berpengetahuan kurang baik 53, 1%. Saran bagi Bidan Desa agar dapat memberikan informasi yang selengkap-lengkapnyanya tentang bagaimana mengetahui terhadap adanya tanda-tanda akan dimulainya persalinan kepada ibu pada setiap kunjungan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, dan serta membagikan brosur dan pamflet yang berkaitan dengan penjelasan tentang pengenalan terhadap tanda-tanda persalinan.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu tentang yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eli

Rusmita(2015) tentang pengaruh senam hamil yoga terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di RSIA Limijati Bandung, penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,014$) sehingga dapat direkomendasikan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mempersiapkan kondisi fisik, psikologis dalam menghadapi persalinan.

12. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada proses persalinan Ny. B penulis tidak mengikuti dikarenakan terhalang dengan jadwal praktek Rumah Sakit dan hanya mengikuti proses persalinan dari data yang diperoleh dari catatan buku KIA dan wawancara pada ibu saat kunjungan nifas. data yang diperoleh berupa Ny.B mengatakan merasa kencang-kencang dan keluar lender bercampur dara sejak tanggal 06 Februari 2023 pukul 16.00 WIB. Dan ibu berangkat ke Puskesmas pukul 19.00 sampai di sana dari hasil pemeriksaan pembukaan 5, KK utuh dan kondisi janin baik. Kemudian dari data perkembangan, yang dilakukan pada pemeriksaan 4 jam pada pukul 23.00 WIB terjadi penambahan bukaan serviks yaitu 8 cm, KK utuh dan kondisi janin baik, kontraksi makin sering dan kuat. Pada tanggal 08 Februari 2023 pukul 01.00 pembukaan lengkap dipimpin persalinan oleh ibu bidan dan pukul 01.11 WIB bayi Ny. B lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, BB : 3400 gr, PB : 50 cm.

Dari hasil anamnesa yang didapatkan umur kehamilan 38 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Oktriana dkk, 2019) yaitu persalinan adalah

proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi, keluarnya lender bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks, hal ini dibuktikan dengan usia kehamilan Ny. B 38 minggu dan dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan berupa adanya kontraksi, pengeluaran lender dan adanya pembukaan pada serviks.. Pada kasus Ny. B. tidak dikatakan persalinan dengan premature atau serotinus dikarenakan usia kehamilan ibu tidak kurang dari 37 minggu dan belum mencapai atau lebih dari 42 mgg. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wiknjosastro bahwa partus serotinus adalah berakhirnya suatu kehamilan dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu dan persalinan premature adalah persalinan dengan usia kehamilan < dari 37 mgg.

Asuhan persalinan yang didapatkan oleh Ny. B di Puskesmas Bergas berjalan dengan baik dan lancar serta tidak didapatkan komplikasi. Pertolongan pada Ny. B berdasarkan tindakan APN sesuai dengan teori yang dikemukakan (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

13. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. B lahir pada tanggal 08 Februari 2023 secara spontan usia kehamilan 38 mgg di Puskesmas Bergas. JK : Perempuan, BB : 3400 gr, PB : 50 cm , hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Pada asuhan ini tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan. Asuhan yang diperoleh bayi sesuai dengan asuhan pada bayi baru lahir menurut Prawirohardjo (2016), yaitu menjaga kehangatan, melakukan inisiasi dini, pemberian suntikan Vit. K, pemberian salep mata dan imunisasi HB0 serta perawatan tali pusat.

14. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan pertama pada neonates tidak dilakukan oleh penulis namun berdasarkan catatan dari buku ANC didapatkan hasil kondisi By. Ny. B. sehat dan telah mendapatkan asuhan pada kunjungan pertama berupa suntikan Vit. K dalam mencegah pendarahan pada otak, salep mata untuk mencegah infeksi dan imunisasi Hb0 dalam pencegahan penyakit Hepatitis. Hal ini dilakukan berdasarkan teori menurut Noordiati (2018) tentang manajemen bayi baru lahir dalam Imunisasi Hepatitis B (Hb0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K dan dapat pada diberikan pada bayi umur 0-7 hari yang sebelumnya belum mendapatkan Imunisasi Hb0, manfaat dari imunisasi mencegah infeksi Hepatitis B terhadap

terutama jalur penularan ibu-bayi. Pada kunjungan ini, penulis memberikan asuhan tentang menjaga kehangatan bayi, memberi konseling tentang perawatan tali pusat dan waktu yang tepat dalam pemberian ASI serta pemberian imunisasi Hb0.

Pada kunjungan ini diberikan asuhan pada ibu tentang perawatan tali pusat pada perawatan tali pusat dilakukan dengan menutup menggunakan kasa steril tanpa memberikan apapun untuk membantu dalam percepatan penyembuhan dan pelepasan tali pusat serta mencegah terjadinya infeksi. Hal ini didukung oleh Megalina L & Elise P. 2019. Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Kering Steril Sesuai Standar dengan Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Siantan Hilir” dengan hasil penelitian menunjukkan dari hasil analisa data dengan Chi Square didapatkan hasil P-value 0,022 & α 0,05 maka H_0 tolak H_a diterima kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan perawatan tali pusat menggunakan kassa kering steril sesuai standar dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir

Kunjungan kedua pada tanggal 15 Februari 2023 di PMB Siti Fatchiyah, hasil anamnesa dan pemeriksaa yang didapat ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan, dan ibu mengatakan menyusu secara bergantian pada kedua payudara dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI atau susu formula, ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK lancar tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal, TTV : N : 135x/mnt, S : 36,2, RR : 45x/mnt, BB : 3500 gr. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal berdasarkan teori menurut Armini dkk (2017) tentang tanda ASI cukup bagi

bayi yaitu bayi kencing setidaknya 6x selama 24 jam, sering BAB berwarna kuning/berbiji, dan bayi setidaknya menyusu 10-12 x dalam 24 jam serta untuk meningkatkan suplai ASI bayi yaitu dengan menyusui bayi setiap 2 jam, membangunkan bayi ketika bayi tidur, pastikan bayi menyusui dengan posisi yang benar di tempat yang tenang dan tidur berselahan dengan bayi, hal ini di tinjau dari pemberian ASI oleh ibu dan eliminasi dari bayi yang baik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus. Memebritakan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk menambah pengetahuan pada ibu dan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan terjadi pada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian Khayati Y.N. dan Veftisia V.2019 tentang “Analisis Pengetahuan Ibu Nifas tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir di Wilayah Kabupaten Semarang” dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan buku KIA, membaca buku KIA, Mendapat informasi, Usia ibu, pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan terdapat hubungan yang signifikan antara penjelasan tenaga kesehatan dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Tenaga kesehatan hendaknya selalu memberikan penjelasan tentang tanda bahaya bayi baru lahir baik pada waktu kunjungan antenatal maupun saat kunjungan post natal dan lebih memberikan dukungan pada ibu untuk membaca buku KIA yang berkaitan dengan tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan ketiga tanggal 22 Februari 2023 hasil yang didapatkan dari anamnesa ibu mengatakan bayi mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan dan tidak diberikan makanan pendamping atau susu formula, dan hasil pemeriksaan fisik N : 130x/menit, Rr : 45x/menit, S :36,6°C, BB 3600 gr. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan normal yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda bahaya dan kebutuhan dari bayi terpenuhi, dilihat dari penambahan berat badan sebanyak 100 gram pada usia 14 hari atau ½

bulan hal ini sesuai dengan teori menurut Tompunu (2015) kenaikan berat badan bayi adalah 800 gram pada bulan pertama, 900 gram pada bulan kedua, 800 gram pada bulan ketiga dimana pada anak laki-laki kenaikan berat badan pada usia sat bulan adalah 3,3-5,7 gram.

Pada asuhan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk tetap memantau tanda-tanda bahaya pada bayi dan juga memberikan konseling tentang imunisasi untuk bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori menurut Sembiring (2019) tentang macam-macam dan waktu pemberian imunisasi yaitu BCG, Polio, DPT/DT, Hepatitis B, Campak dan IPV.

15. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pada kunjungan pertama Ny. B didapatkan dari hasil buku catatan ANC . Dimana didapatkan hasil keadaan baik tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi obat berupa antibiotic, analgetik dan vitamin A. Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu tentang menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaan dan memberikan konseling tentang ASI eksklusif yaitu pemberian Asi tanpa makanan tambahan lain (susu formula, air jeruk, madu, teh, air putih) pada bayi berumur 0-6 bulan, (Linda, 2019).

Pada kunjungan kedua tanggal 15 Februari 2023 hari ke-7 post partum Ny. B hasil anamnesa yang didapatkan ibu mengatakan produksi ASInya lancar dan kebutuhan istirahatnya tercukupi dan nyeri pada luka jahitan perineum, dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal TFU teraba di atas ½ pst dan sympisis, perdarahan masih keluar sedikit seperti

merah bercak-bercak kekuningan, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa proses involusi sesuai dengan masa nifas berdasarkan teori menurut Walyani & Purwoastuti (2017), yaitu tentang perubahan fisiologi ibu nifas pada perubahan TFU dan pengeluaran lochea pada 7 hari post partum. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi : TD: 120/80 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,6°C, Rr : 20x/menit, berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tekanan darah ibu tidak menunjukkan adanya tanda hipertensi pada post partum. Dari hasil pemeriksaan fisik terdapat luka jahitan pada jalan lahir dan masih sedikit basa dan tidak ada tanda infeksi dan ibu mengeluh masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data obyektif yang diperoleh diagnosa kebidanan pada asuhan ini yaitu Ny. B umur 27 tahun P2A0 post partum hari ke 7 fisiologi. Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah varnay dalam buku Walyani 2012.

Asuhan yang diberikan berupa asuhan relaksasi pernafasan yaitu dengan menarik nafas dalam dari hidung yang Panjang dan menghembuskan secara perlahan dari mulut dilakukan sampai rasa nyeri yang dirasakan berkurang dan bisa dilakukan sambil melakukan senam kegel yaitu dengan senam kegel. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amarina A. R. dkk. (2021) tentang “Pengaruh Kombinasi Senam Kegel Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas” dengan hasil nyeri perineum pada ibu nifas sebelum dan sesudah dilakukan senam kegel memiliki rata-rata selisih yaitu 3,60 dan mean rank 11,45. Relaksasi nafas dalam memiliki rata-rata selisih yaitu 3,50 dan mean rank 11,35. Kombinasi senam kegel dan relaksasi nafas dalam memiliki rata-rata selisih yaitu 5,50 dan mean rank 23,70. Uji statistik menggunakan Kruskal wallis hasil didapatkan ada pengaruh senam kegel dan relaksasi nafas dalam dengan $p\text{-value } 0,001 < \alpha < 0,05$. Kesimpulan : Ada pengaruh kombinasi senam kegel dan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri luka perineum pada ibu nifas. Dan didukung oleh Wulandari E. A. (2021) tentang “Penerapan Senam Kegel Dan Relaksasi nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Ny.R Di Pmb Dwi Lestari,A.Md.Keb, Lampung Selatan” dengan hasil dari studi kasus yang dilakukan menunjukkan dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam dan senam kegel lalu dilakukan pengkajian dengan melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 6 kali, Maka didapatkan bahwa nyeri ibu dapat teratasi dan membantu ibu dalam

proses pemulihan post partum, seperti memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami peregangan, memperlancar sirkulasi darah,serta pemulihan fungsi alat kandungan.

Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk melakukan perawatan pada luka jahitan perineum dan tetap menjaga kebersihannya dengan selalu membersihkan menggunakan air bersih dan sabun setelah BAB/BAK dan dikeringkan menggunakan handuk khusus yang bersih dan kering serta mengganti pembalut minimal 4x/hari atau ketika merasa tidak nyaman dan pakaian dalam 2x/hari atau ketika terasa lembab dengan tujuan untuk membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan mencegah terjadinya infeksi. Hal ini didukung oleh penelitian Utami N.H & Rokhanawati D. (2017) tentang “Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Bersalin Widuri Sleman: dengan hasil dari 30 responden menunjukkan sebagian besar responden melakukan perawatan perineum dengan baik sebesar 21 orang dengan presentase (70%). Dimana sebagian besar kesembuhan luka perineumnya juga baik sebesar 24 orang dengan presentase (80%). Hasil perhitungan uji chi square diperoleh nilai Fisher’s Exacttest sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$. Dan didukung oleh Herlina dkk. (2019) tentang “Hubungan Teknik Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Post Partum” dengan hasil menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya (46,7%) tidak melakukan teknik vulva hygiene dengan baik yaitu sebanyak 7 responden dan lebih dari setengahnya (60%) dihari ke-6

keadaan luka perinium ibu postpartum banyak yang belum sembuh yaitu sebanyak 9 responden. Berdasarkan hasil perhitungan uji Koefisien Kontingensi (C) didapatkan hasil 0,003 ($p < 0,005$) sehingga ada hubungan vulva hygiene dengan penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum.

Asuhan pada ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat protein, lemak, vitamin dan mineral. Dan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti daging, telur, susu, keju, tahu, tempe dan kacang-kacangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nora dan Ulfa (2018) tentang ” Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Nifas Di Puskesmas Jatinegara Tahun 2018” dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,043$) dan sikap ibu nifas ($p=0,013$) dimana ($\alpha=0,05$) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan status gizi ibu nifas. Disarankan bagi ibu nifas sebagai tolak ukur untuk lebih banyak mencari informasi lebih tentang status gizi, Selama proses masa nifas hendaknya ibu dapat bersikap positif selalu memenuhi kebutuhan nutrisi selama nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mempunyai nutrisi yang baik serta lengkap sehingga mempunyai status gizi yang baik untuk ibu nifas. Ibu nifas sangat penting membutuhkan asupan gizi yang berkualitas sesuai dengan jumlah kebutuhan harus tetap memprioritaskan asupan makanan yang bergizi tinggi selama masa-masa pemulihan setelah melahirkan, atau saat masa

nifas. Selain untuk mempercepat proses pemulihan, asupan makanan sehat juga membantu memperlancar produksi ASI. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Kekurangan gizi pada ibu nifas yaitu produksi ASI berkurang, luka dalam persalinan tidak cepat sembuh, proses pengembalian rahim dapat terganggu, anemia, dapat terjadi infeksi.

Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi telur rebus 4 butir sehari dimana telur mengandung protein yang dapat mempercepat proses penyembuhan pada luka perineum. Menurut penelitian Trianingsih dkk (2019) tentang “Pengaruh Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas 1-7 Hari” diperoleh hasil pvalue yang diperoleh dalam uji analisis tes independen di dapatkan $p\text{-value}=0,000$ yang berarti ada pengaruh konsumsi telur rebus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas 1-7 hari. Telur rebus mampu mempercepat penyembuhan luka perineum karena mengandung tinggi protein. Didukung oleh penelitian Siregar A. (2021) tentang “Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Postpartum Di Klinik Hj. Dermawati Medan” dengan hasil yang didapatkan yaitu ada hubungan pengetahuan dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,017<0,005$, ada hubungan perawatan luka perineum dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,004<0,005$, dan ada hubungan status gizi dengan penyembuhan luka jahitan perineum

$p=0,035 < 0,05$ di Klinik HJ. Dermawati Medan Tahun 2020. Penelitian ini adalah variabel pengetahuan, perawatan luka perineum dan status gizi memiliki hubungan dengan penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu post partum. Diperlukan penyuluhan kepada ibu post partum mengenai pentingnya melakukan perawatan luka perineum dan kebutuhan gizi pada ibu post partum.

Selain itu, ibu juga diberitahukan mengenai tanda bahaya selama masa nifas yang perlu diwaspadai dan penanganan dengan segera melaporkan pada tenaga kesehatan terdekat agar dapat ditangani segera dengan tujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas. Hal ini didukung oleh penelitian Mustikana I. dkk. (2022) tentang “Pentingnya Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Nifas” dengan hasil terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap antusias atau bentuk kepedulian ibu peserta dengan mengikuti kegiatan penyuluhan mulai dari awal sampai kegiatan selesai, dilihat dari hasil post test didapatkan peserta yang memiliki peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang baik dari tujuh orang yang hadir. Dan didukung oleh Analia K. & Cynthia P. (2020) tentang “Efektifitas Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas” dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dengan pemanfaatan buku KIA di PMB Langgeng diperoleh hasil bahwa dari 20 orang ibu nifas tidak ada yang memiliki pengetahuan baik dalam pemanfaatan buku KIA yang efektif, dan 3 responden berpengetahuan

cukup yang pemanfatan buku KIA efektif serta 4 orang pengetahuannya kurang. Dari 13 orang ibu nifas terdapat 7 orang yang memiliki pengetahuan kurang dalam pemanfaatan buku KIA yang tidak efektif dan 6 orang pengetahuannya cukup. Berdasarkan nilai p value dan Chi Square diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dan pemanfaatan buku KIA ($p=0,030$).

Pada kunjungan ketiga tanggal 22 Februari 2023, didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih mengeluarkan lochea berwarna kuning kecoklatan dan hasil pemeriksaan tanda vital TD: 120/70 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,6°C, Rr : 20x/menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Lubis (2014) tentang tahap masa nifas yaitu *Puerperium intermedial/ Early Puerperium* yang dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu hal ini dapat dilihat dengan dengan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak mengeluarkan lochea serta tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas.

Pada kunjungan ini penulis menganjurkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif yang merupakan salah satu program pemerintah dalam mencegah stunting pada anak dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memera. Hal ini sejalan dengan penelitian Julizar dan Muslim (2021) tentang “Efektivitas Pemberian Asi Eksklusif Dan Non Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi Di Syamtalira Aron,

Aceh Utara.” dengan hasil uji Mann Whitney menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dalam efektivitas pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi ($p < 0,000$) dengan rata-rata peringkat kelompok ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan kelompok non ASI eksklusif, yaitu 66,50. Pemberian ASI eksklusif lebih efektif dari pada pemberian non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara.

Pada asuhan ini, peneliti memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya melakukan keluarga berencana yang bertujuan untuk membatasi jumlah anak, menjaga jarak, dan mengatur umur agar ibu tidak hamil diusia tua. Hal ini sejalan dengan UU no 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Yang merupakan upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Abbas M dkk, 2016. Pengaruh Konseling Saat Persalinan Terhadap Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin Di Kabupaten Kolaka dengan hasil Dari semua subjek terdapat 70 orang (64,8%) yang menjadi peserta KB pasca salin. Kepesertaan KB pada kelompok konseling signifikan lebih tinggi (92%) dibandingkan pada control (37%) ($p0,05$). Namun terlihat kecenderungan bahwa persentase kepesertaan KB semakin meningkat sesuai dengan peningkatan umur (semakin tua semakin banyak yang ikut KB). Faktor pendidikan, penghasilan,

paritas dan riwayat konseling berhubungan signifikan dengan kepesertaan KB pasca salin ($p < 0.05$).

Kunjungan keempat pada tanggal 10 Maret 2023 Ny. B melakukan kunjungan dengan hasil anamnesa yang diperoleh ibu tidak memiliki keluhan, produksi ASI lancar dan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Dari hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TTV : dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang dilakukan.

Dalam kasus ini, setelah diberikan konseling mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan sebelum diberikan ibu diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya. KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksiprogesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Apabila suntikan dimulai dalam lima hari sejak awal menstruasi, maka efek kontrasepsi akan muncul dengan cepat karena ovulasi tidak akan terjadi pada bulan pertama. Apabila suntikan mulai diberikan lebih dari lima hari setelah menstruasi, maka klien harus menggunakan metode kontrasepsi penunjang selama beberapa minggu karena kemungkinan ovulasi tidak dapat dicegah pada bulan pertama tersebut. Mekanisme kerja yang kedua adalah pengentalan lendir serviks, yang kemudian menjadi penghambat sperma, dan perubahan kondisi endometrium tidak lagi merupakan lingkungan yang sesuai bagi ovum yang telah dibuahi

(Varney, 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Julianan L. 2022. Penyuluhan Peningkatan Pengetahuan Pus Dalam Memilih Jenis Kontrasepsi Suntik Untuk Meminimalisir Efek Samping Di Desa Huta Holbung Kecamatan Angkola Muaratais dengan hasil pengabdian masyarakat ini diterima antusias oleh peserta yang terlihat dari banyaknya masyarakat yang bertanya seputar informasi alat kontrasepsi, kontra indikasi, keuntungan dan kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi suntik ini. Disarankan agar kegiatan penyuluhan tentang peningkatan pengetahuan PUS dalam memilih jenis kontrasepsi suntik untuk meminimalisir efek samping dilakukan lebih sering agar PUS lebih memahami dalam pemilihan jenis kontrasepsi suntik sebagai alat mencegah kehamilan ataupun membatasi jumlah kelahiran. Sebelum diberikan tindakan penyuntikan pasien diberikan informed choice dan informed consent pada pasien hal ini sejalan dengan penelitian Wandarti & Sulistyaningsih 2010 dengan tentang Pelaksanaan Informed Choice Dan Informed Consent Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Di Bps Pipin Yogyakarta 2010 hasil perhitungan persentase didapatkan score baik 77,14 % , score cukup 8,58 % , dan score kurang 14,28 % , sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan informed choice dan informed consent pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Bulan Desember 2010 termasuk dalam kategori baik yaitu antara (76-100%). Bagi bidan yang bertugas di BPS Pipin sebaiknya lebih meningkatkan informasi mengenai kontrasepsi pilihan akseptor. Setelah diberikan pelayanan penggunaan KB ssuntik 3 bulan ibu diberikan kartu KB dan menjelaskan mengenai jadwal kunjungan ulang untuk melakukan penyuntikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahdianingrom R. dkk. 2020. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang Suntik 3 Bulan Di BPM

Ani Latifah Tirtoyudo Kabupaten Malang dengan hasil analisis statistik dan pengujian hipotesis membuktikan nilai t hitung $7,490 > t_{0,05} (2,048)$, maka tujuan penelitian terjawab bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang suntik 3 bulan di BPS Ani Latifah Tirtoyudo Kabupaten Malang. Analisis regresi penelitian memperoleh nilai koefisien determinasi atau R Square (R^2) sebesar 0,675 nilai tersebut membuktikan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang suntik 3 bulan di BPM Ani Latifah Tirtoyudo Kabupaten Malang sebesar 67,5%.

BAB V

PENUTUP

G. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny B dari kehamilan TM 2, bersalin, BBL, Nifas dan KB maka dapat disimpulkan:

13. Kehamilan

Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Selama kehamilan ini Ny. B melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu TM I : 1x, TM II : 3x, dan TM III : 3x. Kunjungan Ny. B sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif sesuai dengan anjuran dari pemerintah

dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan mendapatkan pelayanan evidence based, hal, ini menunjukkan tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan.

14. Persalinan

Pada proses persalinan Ny. B penulis tidak mengikuti dikarenakan penulis dalam proses praktek rumah sakit sehingga penulis mengikuti data perkembangan persalinan ibu dari data buku KIA dan hasil wawancara pada ibu saat kunjungan nifas. Persalinan Ny. B berlangsung secara normal dengan di tolong oleh bidan berdasarkan Asuhan Pesalinan Normal, dimana Ny. B mulai merasakan kontraksi pada tangga 7 Februari 2023 pukul 16.00 WIB, dan tiba dipuskesmas pada pukul 19.00 WIB dengan hasil pemeriksaan awal pembukaan 5 cm, KK utuh dan kontraksi baik, keadaan janin normal. Bayi lahir pada tanggal 8 Februari 2023 pukul 01.11 WIB secara normal dengan kondisi bayi lahir langsung menangis, JK : Perempuan, BB : 3400gr dan PB : 50cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

15. Nifas

Pada asuhan nifas kunjungan pertama penulis mengambil data dari buku catatan KIA ibu dan berdasarkan hasil wawancara ibu pada saat kunjungn kedua, dan ibu melakukan kunjungan selama masa nifas sebanyak 4 kali dengan asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami ibu dengan menerapkan evidence based dalam asuhan yang diberikan Antara lain asuahn dalam mengurangi rasa nyeri pada luka

jahitan perineum dengan teknik relaksasi yang dikombinasikan dengan senam kegel dan menganjurkan konsumsi telur putih 5 butir dalam sehari untuk membantu dalam proses penyembuhan luka jahitan. Selain itu diberikan asuhan mengenai penggunaan KB dalam menunda kehamilan dan menjarak jarak anak yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dengan hasil Ny. B memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan penerapan pemerintah mengenai asuhan pada ibu nifas melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dengan melakukan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, pengeluaran pervagina, kontraksi uterus, kondisi luka jalan lahir, pendektesian tanda bahaya dan pelayanan KB. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

16. Bayi baru lahir

Pada prose lahir bayi Ny. B penulis tidak mengikuti dikarenakan dalam proses praktek ruma sakit sehingga penulis mengikuti proses persalinan dari catatan buku KIA dan hasil wawancara ibu pada saat kunjungan nifas. Bayi Ny.B lahir spontan tanpa ada indikasi dalam proses persalinan. Dengan usia kehamilan aterm Kondisi bayi lahir langsung menangis, berat badan normal. Untuk asuhan yang didapatkan By. Ny. B sudah sesuai standar kunjungan yaitu 3 kali dan asuhan yang didapatkan tidak ada kesenjangan dengan teori dan lahan praktek. Dalam setiap asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi dan keadaan pada bayi dan sejalan dengan teori.

H. Saran

7. 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.

8. 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.

9. Bagi Bidan

c. Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

d. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
- (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) .*Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. S UMUR 23 TAHUN G1P0A0 DI PMB SITI FATCHIYAH**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Oleh

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

161221012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. S UMUR 23 TAHUN G1P0A0 DI PMB SITI FATCHIAH**

Disusun oleh:

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

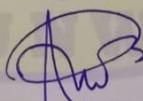
NIM. 161221012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 26 Juni 2023

Pembimbing


Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. S UMUR 23 TAHUN G1P0A0 DI PMB SITI FATCHIYAH

Disusun oleh:

CHRISTANIA RAMBU LOBA HAWA

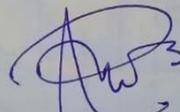
NIM. 161221012

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

Hari : Senin

Tanggal : 26 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

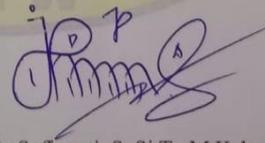
Dekan Fakultas Kesehatan



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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Christania Rambu Loba Hawa

NIM : 161221012

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

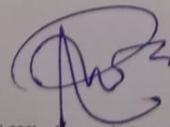
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. S UMUR 23 TAHUN GIP0A0 DI PMB SITI FATCHIYAH”** 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.

Ungaran, 26 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M.Keb
NIDN.0628018401



Christania Rambu Loba Hawa
NIM. 161221012

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Christania Rambu Loba Hawa

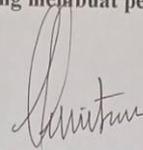
NIM : 161221012

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. S UMUR 23 TAHUN G1P0A0 DI PMB SITI FATCHIAH" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 26 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Christania Rambu Loba Hawa

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. COC ini dibuat dalam rangka untuk memenuhi syarat ujian mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo. Dalam penyusunan laporan ini peneliti banyak mengalami hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini dapat diselesaikan.

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

25. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
26. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
27. Ibu Ida Sofiyanti, S. SiT., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
28. Ibu Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb., selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
29. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
30. Kepada Ny. S dan Keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
31. Bapak dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama peneliti menjalani Program Pendidikan Di Universitas Ngudi Waluyo
32. Serta teman-teman yang telah banyak membantu menyelesaikan COC ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas segala bantuannya.

Ungaran, 26 Juni 2023

Christania Rambu Loba Hawa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
M. Latar Belakang	1
N. Rumusan Masalah.....	4
O. Tujuan	4
P. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
U. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.....	6
V. Standar Asuhan Kebidanan.....	113
W. Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	130
X. Kerangka Teori	131
Y. Kerangka Konsep.....	132
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	133
B. Tempat Dan Waktu	133
C. Subjek Laporan Kasus.....	133
D. Teknik Pengumpulan Data.....	134
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Kasus	136
B. Tinjauan Kasus	136
C. Pembahasan.....	181

BAB V PENUTUP

G. Kesimpulan210

H. Saran213

DAFTAR PUSTAKA.....214

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	21
Tabel 2.2 Lama Persalinan	53
Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE	73
Table 4.1 Data Perkembangan II	151
Table 4.2 Data Perkembangan III	154
Tabel 4.3 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV	158
Table 4.4 Data Perkembangan Neonatus Kunjungan Ke-3	169
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I	171
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II	172
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III	175
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV	178

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	131
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	132

BAB I

PENDAHULUAN

M. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SDG's* yang mesti dicapai pada tahun 2030. *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Pada tahun 2018, AKB Sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi

pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

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).

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di PMB Siti Fatchiyah pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan September, Oktober, November 2022 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 41 orang, ibu bersalin 17 orang, ibu nifas 17 orang, bayi neonatus 17 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 4 ibu hamil dengan riwayat SC, 2 ibu hamil dengan riwayat hipertensi, 1 orang dengan KEK dan 1 orang dengan kehamilan kembar. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali. Di PMB Siti Fatchiyah tidak melayani persalinan di Klinik PMB melainkan melakukan pelayan persalinan di Puskesmas Bergas, bekerjasama dengan bidan desa yang bekerja di wilayah Puskesmas Bergas. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 23 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

N. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil pada Ny. S umur 23 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah?”

O. Tujuan

7. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. S umur 23 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

8. Tujuan khusus

a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. S umur 23 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. S umur 23 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada bayi Ny. S umur 23 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. S umur 23 th G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

P. Manfaat

7. Bagi Ilmu Pengetahuan

Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Persalinan Nifas dan BBL.

8. Bagi Pengguna

a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

Agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, Persalinan Nifas dan BBL.

b. Pasien/klien

Agar mendapatkan pelayanan yang komprehensif selama masa hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Penulis

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

10. Konsep Dasar Teori Kehamilan

hh. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Sulin, 2016).

Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2016).

ii. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

10) Kehamilan *premature*, (28-36 minggu).

11) Kehamilan *mature*, (37-42 minggu).

12) Kehamilan *postmature*, (>43 minggu).

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- 10) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- 11) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diasingkan.
- 12) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

jj. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2016) menyatakan bahwa tanda-tanda kehamilan dapat dibagi kategori besar yaitu:

- 10) Tanda tidak pasti
 - bb) *Amenorea* (terlambat datang bulan)
 - cc) Mual dan muntah
 - dd) *Mastodinia* (nyeri pada payudara)
 - ee) *Quickening* (gerakan janin du rahim)
 - ff) Gangguan kencing
 - gg) Konstipasi
 - hh) Perubahan berat badan
 - ii) Perubahan warna kulit
 - jj) Perubahan Payudara

11) Tanda tidak pasti hamil

- v) Perubahan pada uterus
- w) Tanda *piskacek's*
- x) Suhu basal
- y) Perubahan-perubahan pada serviks
 - 13) Tanda hegar
 - 14) Tanda *goodell's* (kelunakan)
 - 15) Tanda *Chadwick* (kemerahan)
 - 16) Tanda *Mc Donald* (tinggi fundus uteri)
- z) Pembesaran abdomen
 - aa) Kontraksi uterus
 - bb) Pemeriksaan test biologis kehamilan

12) Tanda pasti hamil

- j) Denyut jantung janin (DJJ)
- k) Gerakan janin dalam rahim
- l) Tanda Braxton – Hiks

kk. Pengertian Kehamilan Trimester II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

ll. Perubahan Fsiologis TM II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran

kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali

sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya. Pada kehamilan ini juga biasanya ada perubahan sistem ginjal. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-26 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan kandung kemih dan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormokuensi berkemih, hormon yang berpengaruh karena sering berkemih pada kehamilan ini adalah hormon progesteron. Hormon ini mengakibatkan ketidaknyamanan berupa inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan fungsi sfingter

uretra dan efek relaksasi dan menyebabkan ibu hamil menjadi sering berkemih atau yang disebut dengan nokturia.

mm. Perubahan Psikologi Pada TM II

Trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II terbagi menjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekaligus mengevaluasi semua aspek hubungan yang dijalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi, wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ibu akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang baik. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap

ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia akan menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih.

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalenci mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari

ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Reaksi suami/pasangan pada kehamilan trimester 2 adalah sebagai berikut :

- 1) Mempunyai perasaan yang bermacam-macam tentang perubahan istrinya.
- 2) Mungkin merasa diabaikan dari hubungan ibu dan janin. Mengevaluasi terhadap kesiapan dan kemampuannya untuk menjadi orang tua.

nn. Ketidaknyamanan TM II

Menurut Irianti, Bayu, dkk, (2013) ketidaknyamanan TM II sebagai berikut :

25) Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
- b) pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.

- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah : Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah, berkumur dengan air hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur.

26) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

- j) Konstipasi.
- k) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
- l) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi, buat kebiasaan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam Kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15 - 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

27) Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena

menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

- m) Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
- n) Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan
- o) Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur

- p) Tidak mengonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.

28) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

- g) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
- h) Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- s) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- t) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- u) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- v) Ganti celana dalam apabila basah.
- w) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

x) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

29) Nyeri punggung

Cara mengatasi, memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat

30) Flek hitam pada wajah dan sikatria

Cara mengatasi, menganjurkan ibu untuk menggunakan pelembat kulit, menganjurkan ibu untuk menggunakan lotion, menganjurkan ibu untuk diet seimbang, menganjurkan ibu untuk menggunakan bra degan ukuran besar

31) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang berserat, memenuhi kebutuhan hidrasinya

32) Penambah berat badan

oo. Tanda-bahaya Pada TM II

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya

mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah

d) Sakit kepala

Hebat Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius

dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

e) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. perubahan penglihatan dan pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia.

f) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema)

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain.

pp. Perubahan pada Ibu Hamil TM III

Perubahan Fisik Kehamilan Pada TM III. Menurut Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya:

25) Uterus

Uterus pada TM III dimana uterus semakin membesar

sesuai dengan umur kehamilan yaitu pada umur kehamilan :

- m) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- n) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- o) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- p) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

26) Sistem traktus urainus

Sistem trakus urainus pada akhir kehamilan yaitu dimana kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga ibu akan mengalami keluhan sering kencing, karena kandung kemih ibu mulai tertekan kembali oleh kepala janin. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

27) Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Djusar Sulin,2016

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

28) Sistem kardiovaskularr

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

29) Sistem respirasi

System respirasi pada umur kehamilan 32 minggu ke atas ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

30) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

31) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu ke 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

32) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian

ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

qq. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil TM III

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. orang-orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

Sebuah kekuatan muncul pada trimester tiga. wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri' seperti

apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan. apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kemabali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. pertengahan pada trimester tiga, meningkatkan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

rr. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

28) Fase trimester pertama

Bayi sudah dapat bergerak sejak usia kehamilan 7 minggu, namun ibu belum merasakan. Pada minggu ke 8 gerakan bayi agak cepat. Pada minggu ke 9 seluruh badan bayi dapat bergerak, minggu ke 10 kepala janin dapat menoleh kanan kiri, saat itu juga

dapat membuka rahang bawah sehingga mulut terbuka (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

29) Fase trimester kedua

Pada fase ini semua organ janin sudah terbentuk lengkap dan akan terus tumbuh untuk menyempurnakan fungsinya. Pada minggu ke 13 janin mulai belajar menelan. Pada usia kehamilan ke 15, tangannya yang ditempelkan pada perut ibu dapat merangsang gerakan janin. Biasanya ibu akan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu, pada usia kehamilan ini juga janin akan belajar bernafas tetapi yang dihirup dan dikeluarkan adalah air ketuban (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

Minggu ke-13 hingga ke-16, kepala janin akan tampak lebih kecil daripada tubuhnya. Pertumbuhan tubuhnya lebih pesat. Lambung, persendian mulai berfungsi dan ovarium pada janin perempuan mulai terisi dengan folikel. Minggu ke-17 hingga ke-20, terbentuknya lemak diseluruh tubuh janin yang berfungsi untuk memberi rasa hangat dan energi. Janin akan bertambah besar dan panjang. Pada umur kehamilan akhir minggu ke 20 akan mulai tumbuh rambut dikepala, finger print dan bakal gigi mulai terbentuk. Minggu ke-21 hingga ke-25, tubuh janin akan lebih besar mata mulai bergerak, indra pengecap mulai berfungsi, pada kehamilan 25 minggu mata sudah dapat membuka dan menutup, bentuk telinga janin juga sudah terbentuk dan mulai bisa

mendengar serta mengenali suara yang ada diluar (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

30) Fase trimester ketiga

Minggu ke-28 hingga ke-33, pada usia ini penambahan berat badan janin kurang lebih 200-250 gram. Reflek menghisap bertambah, kemampuan mendengar janinpun bertambah sempurna. Pada minggu ke 33 minggu janin sudah dapat bereaksi secara penuh jika mendengar suara seperti musik dan banyak waktu janin untuk tidur. Minggu ke-35 produksi air ketuban mencapai puncaknya, yaitu sekitar satu liter, dengan melihat rata-rata jumlah air ketuban akan diketahui fungsi ginjal bayi, normal atau tidak. Minggu ke-36 akan ditentuka apakah kepala janin akan masuk ke rongga pelvik atau tidak, namun penentuan masuk tidaknya kepala janin ke pelviks pada usia 36 minggu. Pada minggu ke-37 hingga 40 janin akan terus mengalami penambahan panjang dan berat janin dan pada masa ini janin akan mulai menetapkan posisi untuk persiapannya janin keluar dari rahim (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010) .

31) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut

Kusmiyati (2009), ketidaknyamanan kehamilan trimester III diantaranya.

bb) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

cc) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan/mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh dan cola dengan caffein.

dd) *Striae gravidarum*

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

ee) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara

mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

ff) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

gg) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.

hh) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara untuk mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

ii) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

jj) Varices kaki/vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

32)Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

g) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

(19) 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.

(20) 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.

(21) 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

(22) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

(23) 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.

(24) 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.

h) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, serta kestabilan emosi bagi calon ibu.

33) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

s) 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.

t) 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.

u) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

v) 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.

w) 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.

x) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

34)Diagnosa Banding Pada Kehamilan

Menurut Nurhayati (2019), Menyatakan bahwa diagnosa banding pada kehamilan yaitu suatu kehamilan yang kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, seperti :

m) Hamil Palsu (*Pseudocyesis*)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar dan bahkan ibu merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif.

n) Mioma Uteri

Perut rahim membesar. Namun pada perabaan, rahim tidak padat, terkadang berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

o) Kista ovarii

Perut membesar bahkan makin bertambah besar. Namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar ukuran

tidak hamil. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.

p) Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan *hymen imperforata*, stenosis vagina atau serviks.

35) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Nurjismi (2016) saat ini bidan menggunakan standar 10 T yang terdiri dari

ee) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

ff) Pengukuran tekanan darah

gg) Penilaian status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)

hh) Pengukuran tinggi fundus uteri

ii) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

jj) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT

kk) pemberian tablet tambah darah (Fe)

ll) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus

mm) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif

nn) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik) ditemukan melalui pemeriksaan sederhana yaitu dengan wawancara dan pengamatan langsung oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang

dikategorikan dalam kelompok I yakni primi muda (ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun), primi tua dengan lama perkawinan ≥ 4 tahun, primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun, usia anak terkecil < 2 tahun, primi tua sekunder (ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu).

Kelompok I yang lainnya adalah grande multi (ibu yang pernah hamil/melahirkan anak 4x atau lebih), ibu hamil pada umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan 145cm/kurang, riwayat obstetric jelek (kehamilan sebelumnya keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari), persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar.

Kelompok II (Ada Gawat Obstetrik) paling banyak terjadi pada usia kehamilan 6 bulan atau lebih. Ibu hamil yang dikategorikan pada kelompok II yaitu penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, tuberculosis paru, payah jantung, kencing manis, HIV/AIDS, toksoplasmosis), pre-eklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, janin mati dalam kandungan, hamil serotinus/hamil lebih bulan, letak sungsang, letak lintang.

Kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik) mudah ditemukan dengan tanda-tanda perdarahan dan kejang. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok III yakni ibu dengan perdarahan antepartum, ibu dengan pre-eklmapsia berat/Eklampsia.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (1 minggu – 13 minggu), 1x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu) dan 2x pada trimester III (29 minggu-39 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

7) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

p) Anamnesis

Tanyakan data rutin umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dahulu dll.

(13) Riwayat persalinan yang lalu

(14) Jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

(15) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.

(16) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah berlebihan, dan sebagainya.

q) Pemeriksaan fisik

- (13) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
- (14) Suara jantung
- (15) Payudara
- (16) Pemeriksaan Dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.

r) Pemeriksaan Laboratorium

- (10) Pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, hemotokrit, golongan darah, faktor rhesus
- (11) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
- (12) STS (Serologi Test For Syphilis)

s) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data

t) Memberi support psikis

8) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu

y) Gerakan janin

z) Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan

tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

aa) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.

bb) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.

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

dd) Aktivitas/gerakan janin.

ee) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.

ff) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

36) Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuingtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester 3, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan ketidaknyamanan, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

j) Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses

melahirkan. Senam kegel ini juga sangat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih mudah menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti *squat jump*, dengan hitungan 3-10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

k) 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.

l) Duduk bersila dan latihan mengolah nafas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil nafas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol nafas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol nafas ini juga

membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

11. Persalinan

kk. Pengertian

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

ll. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2009).

mm. Jenis persalinan

Terdapat beberapa jenis atau bentuk persalinan (Hadayati, 2010) jenis persalinan diantaranya adalah :

- 10) Persalinan spontan, apabila persalinan terjadi dengan sendirinya.
- 11) Persalinan buatan, apabila persalinan dengan rangsangan sehingga dapat kekuatan untuk persalinan.
- 12) Persalinan anjuran, apabila persalinan dengan bantuan

nn. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Yuni Fitriana (2018), menyatakan bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu :

- 16) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 17) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 18) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 19) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 20) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

oo. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

16) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

17) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

18) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

19) Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

20) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

pp. Perubahan fisik dan psikologis pada persalinan

13) Perubahan fisiologis kala I

- m) Uterus : Saat persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi pada saat otot retraksi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.
- n) Serviks : Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka
- o) Penipisan serviks, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis
- p) Dilatasi disebabkan dari daya tarikan otot uterus keatas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi

14) Perubahan fisiologis kala II

- hh) Uterus : Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi
- ii) Serviks: Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal, saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10cm.
- jj) Tekanan otot panggul : Tekanan pada otot panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol, anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.
- kk) Ekspulsi janin : Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis, kemudian dahi, muka, dagu melewati perineum.
- ll) Tekanan darah : Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmhg selama kala II berlangsung.
- mm) Metabolisme : Peningkatan metabolisme terus berkelanjutan hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah akifitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.
- nn) Denyut nadi : Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak kelahiran bayi

- oo) Suhu : Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan setelahnya. Peningkatan suhu normal 0,5-1 C
- pp) Pernafasan : Frekuensi pernafasan sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang benar.
- qq) Perubahan gastrointestinal : Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Mual muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan.
- rr) Perubahan ginjal : Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan (Sulistyawati E. N., 2010).

15) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

16) Perubahan fisiologis kala IV

y) Tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah , nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien akan disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

z) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketergantungan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.

aa) System renal

Selama 2 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostastik sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uterus selama persalinan.

bb) System kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus masa persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC (section caesarea) pengeluarannya 2 kali lipat.

cc) Serviks

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Karena robekan kecil terjadi selama

berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil.

dd) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan perineum sudah kembali sebagian tonusnya.

ee) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan r=ugae dalam vagina secara beransur-ansur akan kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

ff) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dan hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

qq. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Kala 1 merupakan kala pembukaan sehingga kemajuan kala 1 dinilai dari majunya pembukaan, meskipun pada kala 1 terjadi proses penurunan kepala dan putar paksi dalam. Pada primigravida kala 1 bervariasi antara 13-14 jam, sedangkan pada multi gravida antara 6-8 jam. Pada kala 1 dibagi 2 fase yaitu :

g) Fase laten

Pada fase laten pembukaan servik berlangsung lambat: pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 5-7 jam.

h) Fase aktif

Pada fase ini berlangsung selama 7 jam dan dibagi atas 3 subfase :

(10) Periode akselersi : berlangsung 3 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm

(11) Periode dilatasi maksimal : 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

(12) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm (Juliana Munthe, 2019)

Ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali 10 menit), pemeriksaan dalam (vagina touche) adalah

pemeriksaan genetalia bagian dalam dimulai dari vagina sampai serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tehniknya adalah dengan menggunakan ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks/ portio).

Hal-hal yang perlu dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam :

g) Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10)

h) Pembukaan serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks. Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu:

Fase laten

(7) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penitipas dan pembukaan serviks secara bertahap.

(8) Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4cm, pada umumnya berlangsung hampir 8 jam

Fase aktif

(10) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi) kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

(11) Dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (primipara) atau lebih 1cm hingga 2cm (multipara).

(12) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin (Nurasih, 2012)

(p) Air ketuban (utuh atau pecah)

Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah. Kalau sudah pecah nilai keadaan cairan amnion (jernih, mekonium, darah, kering).

(q) Presentasi dan posisi janin

(s) Presentasi muka

Presentasi kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah.

(t) Presentasi dagu

Sumbu panjang muka berada pada diameter transfersa panggul, dengan dagu pada satu sisi dan dahi pada sisi yang lain.

(u) Presentasi dahi

Sikap ekstensi sebagian (pertengahan) berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna.

(v) Presentasi puncak kepala

Tidak terjadi fleksi maupun ekstensi, ubun-ubun kecil dan dahi sama tingginya dengan didalam panggul. Bagian terendahnya adalah puncak kepala.

(w) Presentasi bokong

Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas, panggul janin merupakan kutub bawah.

(x) Letak lintang

Terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Oleh karena seringkali bahu terletak diatas PAP (pintu atas panggul)

(r) Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir digambarkan dalam hubungannya dengan spina isciadika yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul (hodge).

(s) Penyusupan kepala janin molase

(t) Bagian terbawah lain : misal/ lengan menumbung, atau tali pusat (Nurasih, 2012)

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnose kala

II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala pada introitus vagina.

j) Tanda dan gejala kala II yaitu :

(19) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit

(20) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

(21) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina

(22) Perineum terlihat menonjol

(23) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka

(24) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

k) Diagnose kala II ditegakkan atau dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

(7) Pembukaan serviks lengkap.

(8) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina

(Nurasih, 2012).

l) Lama persalinan

Tabel 2.2 Lamanya Persalinan

	Lama persalinan	
	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ Jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : (Rohani, 2011)

3) Kala III

Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5-10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Munthe,2019).

4) Kala IV

Kala empat dimana berakhir dengan lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam, meliputi pengawasan kontraksi uterus, TTV, perdarahan, kandung kemih yang di pantau 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

rr. Mekanisme persalinan

25) Turunnya kepala

g) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi diawal persalinan.

h) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2

26) Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahannya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

27) Putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan simpisis.

28) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi dan defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus ekstensi untuk melaluinya.

29) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala akan memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

30) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi akan lahir searah dengan jalan lahir

31) Kala III (pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi berisi plasenta 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Kemudian akan timbul his untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta akan lahir dan terdorong keluar vagina, akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari simpisis atau fundus uteri. Prosesnya akan berlangsung 10-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Mochtar, 2011)

j) Tanda – tanda lepasnya plasenta :

(10)Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi

(11)Tali pusat memanjang, terlihat menjulur keluar melalui vulva

(12)Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar

k) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke segmen bawah rahim atau kedalam bagian atas vagina. Plasenta dikeluarkan dengan tindakan manual plasenta apabila :

- (13) Perdarahan lebih dari 400-500 cc
- (14) Terjadi retensio plasenta
- (15) Besamaan dengan tindakan yang disertai narkosa
- (16) Dari anamnesa terdapat perdarahan habitualis

l) Pemeriksaan plasenta

Plasenta lahir dengan selaputnya, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan terhadap :

- (10) Kotiledon yang berjumlah 20
- (11) Permukaan plasenta janin
- (12) Kemungkinan terdapat plasenta suksenturiata

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan:

- (10) Bahaya infeksi
- (11) Terjadi polip plasenta
- (12) Digenerasi ganas menjadi kariokasinoma (Marni, 2012)

32) Kala IV (pemantauan dan evaluasi bayi)

Kala IV adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi baru dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Mochtar, 2011).

Observasi yang dilakukan pasca persalinan

- g) Tingkat kesadaran pasien

h) Pemeriksaan tanda – tanda vital

(13) Vital sign

Tekanan darah < 90/60 mmhg atau > 140/90 mmhg, denyut nadi > 100 x/m, suhu < 35 C atau > 38 C makamengidentifikasi adanya masalah.

(14) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus bila perlu diberi injeksi metergin untuk mencegah perdarahan.

(15) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan kurang dari 500cc . mungkin hanya 1 pembalut/ jam jika dalam 6 jam perdarahan banyak dan lebih dari 500cc maka ibu perlu pemeriksaan dan diselidiki.

(16) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh uterus tidak akan berkontraksi dengan baik. Jika kandung kemih naik atau tergeser kesamping menandakan kandung kemih penuh. Bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih , jika ibu tidak bisa BAK lakukan kateterisasi agar kontraksi kembali baik. (Nurasih, 2012)

ss. Amniotomi

Tindakan yang membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan tekanan didalam rongga amnion.

Indikasi dilakukan amniotomi :

10) Pada persalinan dikala 2 jika ketuban belum pecah dan pembukaan serviks lengkap

11) Akselerasi persalinan untuk meningkatkan frekuensi, lama, kekuatan dan kontraksi uterus dan persalinan

12) Persalinan pervaginam menggunakan instrument

tt. Episiotomi

Episiotomy dilakukan pada perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk kedalam vagina yaitu dengan jalan mengiris atau mengunting perineum. Tujuannya supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada spincter ani yang dapat menyebabkan inkontensia alvi (Mochtar, 2011).

uu. Asuhan sayang Ibu selama proses persalinan

Asuhan sayang ibu adalah tindakan yang dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima. Setelah itu, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan *vacum cunam* dan *section Caesar* serta persalinan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu selama persalinan

termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluasaan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan mencegah infeksi (Fitriana, 2018).

vv. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I hingga kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2016).

Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Midwifery Update, 2016) yaitu:

28) Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka.

29) Meyiapkan pertolongan persalinan

a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

(13) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.

(14) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi

(15) Alat pengisap lender

(16) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- (10) Menggelar kain diatas perut ibu
- (11) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- (12) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

- b) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.
- c) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yag dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- e) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontminasi).

30) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- g) Membersihkn vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
- (10) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
- (11) Buang kasa atau kapas pembersih (tang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)

- (12) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukan lengkap.
- (10) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- (11) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.
- (12) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
- (g) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- (h) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
- 31) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- j) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (7) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
- (8) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- k) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- l) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- (22) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- (23) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- (24) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (25) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi

(26) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)

(27) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(28) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida

d) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.

32) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

m) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

n) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu

o) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

p) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

33) Persiapan pertolongan untuk melahirkan bayi

s) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan

dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal

t) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

(7) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

(8) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua temooat dan potong di antara dua klem tersebut

u) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu

v) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

w) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

34) Penanganan bayi baru lahir

qq) Lakukan pemeriksaan (selintas)

(10) Apakah bayi cukup bulan ?

(11) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan

(12) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

rr) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu

ss) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

tt) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

uu) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

vv) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.

ww) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

(10) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.

(11) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

(12) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

xx) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

yy) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva

zz) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat

aaa) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsocranial)

bbb) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dilahirkan

ccc) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

ddd) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi

35) Menilai perdarahan

g) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic dan tempat khusus

h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada

robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

36) Asuhan pasca persalinaan

fff) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

ggg) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%

hhh) Pastikan kandung kemih kosong

iii) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

jjj) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah

kkk) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik

lll) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit

mmm) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

nnn) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

ooo) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

- ppp) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- qqq) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- rrr) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
- sss) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- ttt) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37°C) setiap 15 menit)
- uuu) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B paha kanan bawah lateral
- vvv) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- www) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
- xxx) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

12. Bayi Baru Lahir

s. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni 2012); Dewi (2011)).

t. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir normal ada empat:

(13) Bayi baru lahir normal

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

(14) Bayi baru lahir bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan pada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak

monggol, hemangioma, icterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Muslihatun, 2010).

(15) Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dengan kelainan, diberikan kepada bayi baru lahir dengan kelainan-kelainan bawaan berikut ini hidrosefalus, meningokel, ensefalokel, labioskizis, omfalokel, dan atresia ani.

(16) Trauma pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada neonatus dengan trauma, diberikan kepada bayi baru lahir dengan trauma persalinan, antara lain sebagai berikut: Caput Succedaneum, Cephal Haematoma dll.

u. Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Arif (2009), menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

43) Berat badan 2500 - 4000 gram.

44) Panjang badan 48 - 52 cm.

45) Lingkar dada 30 - 38 cm.

46) Lingkar kepala 33 - 35 cm.

47) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.

48) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.

49) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

- 50) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 51) Kuku agak panjang dan lemas.
- 52) Genetalia
- g) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- h) Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 53) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 54) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 55) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.
- 56) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE

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

Interprestasi :

- 10) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 11) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 12) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

v. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, merupakan sebagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir:

- 10) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 11) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital.
- 12) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi.

w. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dilakukan setelah bayi baru lahir menurut Indrayani (2013) adalah sebagai berikut :

22) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama masa persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- m) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- n) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- o) Pastikan semua bahan dan peralatan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- p) Pastikan semua handuk, pakaian, kain, dan selimut yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula hanya timbangan, pita pengukur, thermometer stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

23) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- m) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- n) Apakah bayi bergerak aktif?
- o) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

p) Penilaian APGAR

APGAR SCORE pada bayi baru lahir adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran yang dilakukan pada menit pertama, kedua, dan kelima. Penilaian APGAR score perlu untuk mengetahui apakah bayimenderita asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung (HeartRate), usaha nafas (Respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (Respon to stimuli) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalang nafas dibersihkan. Setiap penilaian APGAR score diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Prawirohardjo, 2009).

24) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem tali pusat (bila tersedia).

v) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresinya lainnya.

w) Bilas tangan dengan air DTT.

x) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.

- y) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan klem plastik atau benang DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastic tali pusat.
- z) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benar disekeliling punting tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- aa) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- bb) Tali pusat yang sudah diikat, tidak dibungkus dengan kain kassa, dibiarkan saja.

25) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin. Prolactin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di Alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banya prolactin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusu dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui

kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya (Indrayani, 2013).

26) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata adalah sebagai berikut :

- p) Cuci tangan secara efektif.
- q) Jelaskan pada ibu dan keluargatentang prosedur yang akan dilakukan dan minta persetujuan.
- r) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan bayi menuju bagian luar mata.
- s) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- t) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk menghapus salep tersebut (Indrayani,2013).

27) Profilaksis perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

28) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan *uniject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian. Yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

x. Asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Sudarti dkk (2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :

13) Menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan:

a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu

- b) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.
- 14) Mengusahakan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin dengan cara:
- j) Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.
 - k) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tidak siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - l) Jangan memisahkan bayi sedikitnya 1 jam setelah persalinan.

15) Menjaga pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan

bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- m) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
- n) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut:
keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
- o) Jika belum bernafas setelah menit mulai resusitasi.
- p) Bila bayi sianosis atau kulit biru atau sukar bernafas (frekuensi kurang dari 60x/menit) berikan oksigen dengan kateter nasal.

16) Merawat mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung

- g) Memberikan *Eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
- h) Atau berikan tetes mata perak nitrat atau *Neosporin* segera setelah lahir.

Menurut Qiknjosastro (2008), menyatakan bahwa asuhan tambahan yang diberikan meliputi:

- m) Memotong tali pusat tanpa membubuhi apapun

- n) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- o) Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan berat badan.
- p) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

13. Nifas

bb. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukhiah (2011); (Munthe, 2019).

Masa nifas atau puerpeium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

cc. Tahapan masa nifas

Menurut Munthe (2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

- 10) Puerperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

11) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : Waktu 24 jam-1 minggu. Keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

12) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Munthe,2019).

dd. Perubahan pada Ibu Nifas

4) Perubahan Fisik dan psikologi Masa Nifas

g) perubahan fisik

(31) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti (2016) meliputi:

(p) 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.

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

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

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

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

(16) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

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

(s) 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.

(t) 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)

(32) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiyah (2012), dkk yaitu:

(m) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

(n) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada

minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

(o) 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.

(p) 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.

(33) 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.

(34) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

(35) 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.

(36) 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.

(37) 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.

(38) Sistem muskuloskeletal

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

(39) 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.

(40) 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.

h) Perubahan Psikologis

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

(10) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- (p) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- (q) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- (r) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- (s) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- (t) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

(11) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- (p) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- (q) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- (r) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

- (s) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- (t) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- (12) Periode *Letting Go*
 - (j) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - (k) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
 - (l) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Juliana Munthe, 2019)

ee. Asuhan Ibu Nifas

- 4) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

14) Enam hari setelah persalinan

- p) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- q) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
- r) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- s) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- t) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

15) Dua minggu setelah persalinan

Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

16) Enam minggu setelah persalinan

- g) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
- h) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2014).

ff. Nutrisi Ibu Menyusui

16) Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

17) Pengertian nutrisi ibu menyusui

Nutrisi ibu menyusui merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan serta pemeliharaan kesehatan yang dapat diperoleh dari makanan dan cairan, yang selanjutnya akan dibutuhkan untuk menghasilkan ASI yang eksklusif untuk menyusui bayi selama 6 bulan.

18) Anjuran makan untuk ibu menyusui

g) Perbanyak minum

Tambahkan frekuensi minum sebanyak 4-5 gelas per hari agar tubuh tidak kekurangan cairan. Selain air putih, susu dan buah juga bisa menjadi sumber cairan.

h) Perbanyak frekuensi makan menjadi lima kali.

Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin.

19) Pantangan makanan pada ibu menyusui

p) Jauhi makanan yang berkalori rendah agar tidak mengurangi seera makan.

q) Jauhi rokok dan alkohol karena dapat meracuni bayi dan membuat pertumbuhannya terhambat.

r) Kurangi kafein. Bila ibu menyusui sudah terbiasa minum kopi, batasi konsumsinya hingga maksimum 2 cangkir per hari. Selain kopi, kafein juga terdapat pada coklat, teh, beberapa jenis minuman ringan dan obat.

s) Bila bayi mengalami alergi, periksa makanan apa yang telah dikonsumsi ibu. Hentikan konsumsi makanan yang menimbulkan alergi pada bayi.

t) Jangan minum obat selama masa menyusui, kecuali sudah dikonsultasikan dengan dokter.

20) Kebutuhan Dasar masa nifas

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

y) Nutrisi dan cairan

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

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

z) 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.

aa) Eliminasi

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

- (10) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- (11) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- (12) Saat berendam dibak klien disuruh BAKBuang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

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

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

- (13) Makan teratur
- (14) Pemberian cairan yang banyak
- (15) Mobilisasi yang baik
- (16) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

bb) 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

cc) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

dd) 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.

ee) Keluarga berencana

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

ff) Latihan / senam nifas

Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- (22) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
 - (23) Mempercepat proses involusio uteri
 - (24) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
 - (25) Memperlancar pengeluaran lochea.
 - (26) Membantu mengurangi rasa sakit.
 - (27) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
 - (28) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas
- (Juliana Munthe, 2019)

gg. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Munthe (2019), Menyatakan bahwa adapun tanda bahaya masa nifas yang harus di perhatikan dan di waspadai antara lain yaitu :

1) Perdarahan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam setelah lahir dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Penyebab perdarahan di sebabkan karena tertinggalnya sisa plasenta dan rahim.

2) Suhu tubuh meningkat

Suhu tubuh itu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah hari pertama. Ini disebabkan ibu mengalami dehidrasi pada saat persalinan maka di anjurkan untuk banyak minum air putih.

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

Jika hal itu terjadi kemungkinan pada saat hamil ibu mengalami penyulit berupa preeklampsia dan eklampsia.

4) Sub involius uterus

Merupakan pengecilan rahim yang tidak berjalan dengan baik sehingga pengecilan rahim jadi terhambat sehingga setelah

melahirkan mengeluarkan darah yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas.

5) Tromboflebitis

Rasa sakit yang muncul pada daerah betis atau paha di sertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki.

6) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah persalinan antara lain perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, nafsu makan berkurang, kehilangan energy dan motivasi, dan tidak bisa tidur.

hh. Penatalaksanaan

Menurut Anggraini (2010), Menyatakan bahwa penatalaksanaan asuhan pada ibu masa nifas meliputi:

- 22) Mengobservasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, adi, respirasi). TFU dan kontraksi, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusio uteri, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah
- 23) Kebersihan diri, untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genetalia dan mengganti pembalut minimal 4 kali sehari atau setiap kali buang air kecil.

- 24) Istirahat, memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah, memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang.
- 25) Gizi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, vitamin, dan mineral, minum tablet FE selama 40 hari pasca persalinan.
- 26) Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI
- 27) Perawatan payudara
- 28) Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB

ii. 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 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.

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.

j. 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.

k. 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.

l. 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.

jj. Terapi Komplementer Senam Nifas

Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- 22) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 23) Mempercepat proses involusio uteri
- 24) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- 25) Memperlancar pengeluaran lochea.
- 26) Membantu mengurangi rasa sakit.
- 27) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.

28) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

j) Pelvic tilt

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

Cara melakukannya:

- (16) Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggul, dan jari-jari kaki lurus ke depan.
- (17) Kencangkan perut dengan menarik pusar Anda ke arah bawah alias tulang belakang, sembari mendorong pinggul ke atas secara perlahan (lihat gambar).
- (18) Pastikan Anda merasakan bahwa otot perut dan pinggul sudah cukup kencang saat melakukan gerakan ini.
- (19) Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (20) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

k) Bridge

Setelah terbiasa dengan gerakan sebelumnya yang lebih ringan, kini Anda memasuki gerakan senam nifas selanjutnya. Selain memperkuat otot perut, gerakan ini juga bertujuan untuk mengencangkan otot-otot panggul, dan paha bagian belakang.

Cara melakukannya:

- (16) Posisikan diri telentang dengan kedua kaki ditekuk dan dibuka selebar pinggul. Tempatkan kedua lengan berada tepat di samping tubuh Anda.
- (17) Angkat panggul ke atas secara perlahan, usahakan sampai paha dan tubuh bagian atas membentuk garis lurus.
- (18) Sembari melakukan gerakan tersebut, pastikan kekuatan tubuh bertumpu pada tumit dan bahu dengan tetap mengencangkan otot perut.
- (19) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (20) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

1) Clamshell

Hampir sama seperti beberapa gerakan sebelumnya, tapi dengan arah dan bentuk gerakan yang berbeda. Tujuan gerakan senam yang satu ini adalah untuk meluweskan bagian pinggu sekaligus memperkuat otot bagian perut.

Cara melakukannya:

- (13) Baringkan tubuh menghadap ke samping atau miring, dengan posisi kedua kaki ditekuk dan salah satu lengan menopang kepala. Jadi, kepala tidak ditidurkan sejajar lantai.
- (14) Angkat lutut atau kaki bagian atas, sembari memutar pinggul ke arah atas (lihat gambar). Pastikan

tulang belakang atau punggung dalam posisi rileks dan stabil.

(15) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.

(16) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya.

14. Keluarga Berencana (KB)

g) Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya

komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle/siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

h) Jenis-jenis KB

- m. Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala,

tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019).

- n. Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015).
- o. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak,

bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019).

- p. Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

12. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberian asuhan. (Dinkes Jakarta. 2016)

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, penulis menggunakan pedoman penerapan standar kebidanan Varney. Proses manajemen kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan ke butuhan klien.

b. Langkah-langkah Manajemen

Ketujuh langkah tersebut menurut Dinkes Jakarta (2016) adalah sebagai berikut:

22) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

10) Data subjektif meliputi anamesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB , riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari

11) Data objektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, USG, Radiologi,) (Vaney,2016)

23) Langkah 2 : Interpretasi Data

Mengidentifikasi terhadap masalah tau diagnose kebidanana berdasarkan intrepetasi data ang telah dikumpulkan dirumuskan diagnose spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal ang sedang dialami wanita tersebut. diagnose kebidanan merupakan ang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemeuhan-pemenuhan standar nemonklatur. (Dinkes Jakarta.2016)

24) Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal ini benar-benar terjadi. (Dinkes Jakarta.2016)

25) Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau di tangani bersama dengan anggota

tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Dinkes Jakarta.2016).

26) Langkah 5 : Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Dinkes Jakarta.2016)

27) Langkah 6 : Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Dinkes Jakarta.2016)

28) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan

sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif dan sebagian tidak efektif. (Dinkes Jakarta.2016)

c. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Simatupang (2017), yang mengutip pernyataan Varney, pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

16) S (Subjektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.

17) O (Objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.

18) A (Assasment), menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi yaitu

19) Diagnosa masalah, Anitisipasi Masalah Potensial dan Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

20) P (Planning), menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan, Implementasi (I) dan Evaluasi (E) berdasarkan Assasment sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.

Q. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Yati Nurhayati (2019), yaitu :

a) Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

13) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab

14) 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

15) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda

16) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b) Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

- 46) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 47) 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
- 48) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 49) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 50) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 51) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi

- 52) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- 53) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- 54) 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
- 55) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 56) Pemerataan ibu hamil
- 57) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 58) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- 59) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- 60) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf.

c) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

- 16) 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
- 17) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- 18) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 19) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- 20) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat

d) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

- 28) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 29) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal

- 30) 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
 - 31) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 32) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 33) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 34) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 35) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 36) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e) Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
- 13) Tujuanya :
Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
 - 14) 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.

15) 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

16) Persyaratannya :

- s) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 - t) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 - u) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 - v) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 - w) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 - x) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
- f) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

10) Tujuan :

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

11) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

12) Bidan mampu :

- y) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
- z) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- aa) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
- bb) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- cc) Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
- dd) Obat cacing
- ee) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
- ff) Proses yang harus dilakukan bidan

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

g) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

16) Tujuan :

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

17) 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

18) Hasilnya:

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

19) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

20) Bidan mampu :

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

h) Standar 8: Persalinan Persalinan

7) 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.

8) Prasyarat :

- y) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- z) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- aa) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- bb) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- cc) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- dd) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
- ee) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- ff) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

i) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

10) Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

11) 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

12) Hasilnya :

- j) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
- k) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
- l) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

10) Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

11) Pernyataan standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

12) Persyaratan :

- m) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
- n) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
- o) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
- p) Perlengkapan alat yang cukup

k) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

7) 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.

8) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l) Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

7) Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

8) Pernyataan standar :

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

m) Standar Pelaaanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bai Baru Lahir

7) Tujuan :

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

8) Pernyataan standar:

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

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

7) 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

8) Pernyataan standar :

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

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

7) Tujuan :

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

8) Pernyataan standar :

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

p) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

7) Tujuan :

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

8) Pernyataan standar

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

q) Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

7) Tujuan :

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

8) Pernyataan standar :

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

r) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

7) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

8) Pernyataan standar :

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

- s) Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
 - 7) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
 - 8) Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya
- t) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
 - 7) Tujuan : mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial
 - 8) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan
- u) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
 - 7) Tujuan : mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri
 - 8) Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

v) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

7) Tujuan : mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

8) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

7) Tujuan : mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

8) Pernyataan standar :

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

x) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

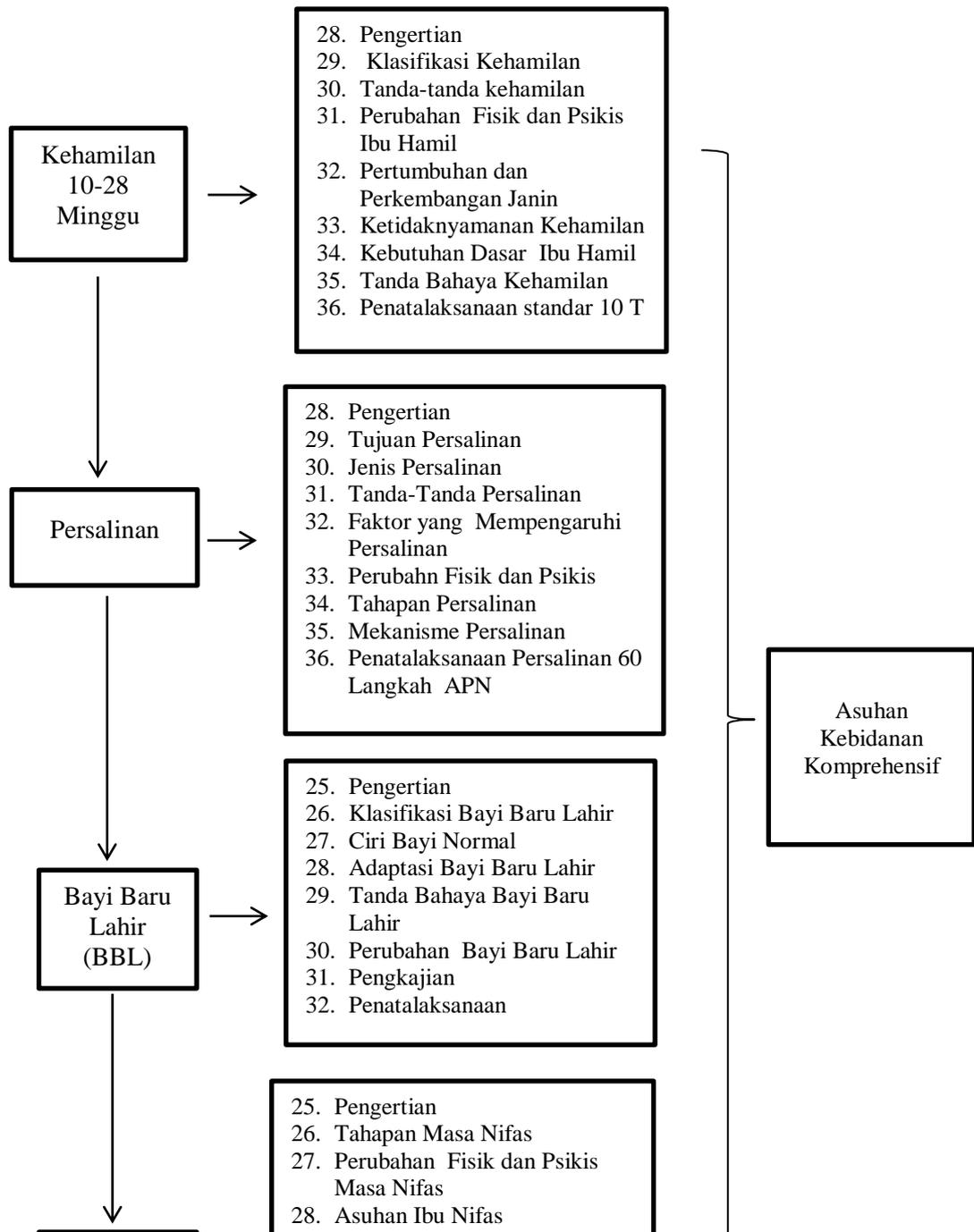
- 7) Tujuan : mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum
- 8) Pernyataan standar :
- Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

R. 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.

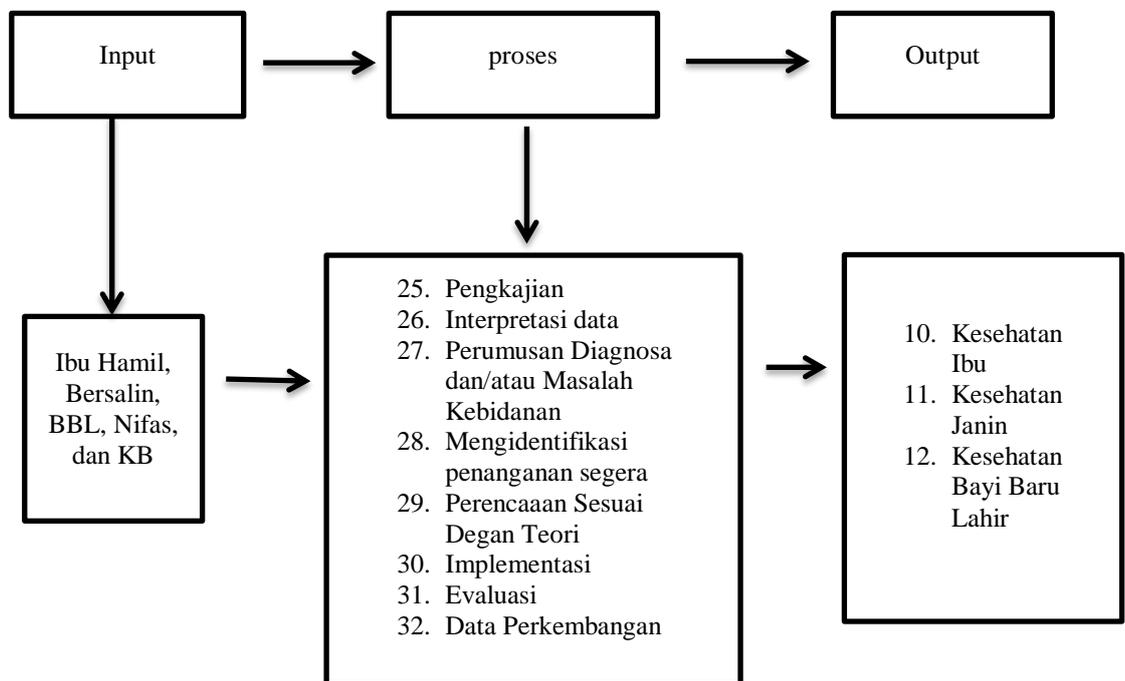
S. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

T. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

M. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmojo, 2010).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II fisiologis dengan usia kehamilan minimal 12-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

N. Tempat Dan Waktu

Lokasi studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus akan dilakukan di PMB Siti Fatchiyah, A.Md.Keb.

Waktu studi kasus adalah batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan studi kasus dilakukan pada bulan September 2022 sampai Juni 2023.

O. Subyek Studi Kasus

Pada studi kasus ini subjek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny. S. umur 23 tahun G1P0A0 di PMB Siti Fatchiyah.

P. Teknik Pengumpulan Data

10. 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. B umur 27 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

11. 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:

- m) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- n) 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.
- o) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- p) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

12. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

J. Gambaran Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siti Fatchiyah dan dengan wilayah kerja beralamat Jl. Kartanegara no 2 RT 02 RW 04, Kel. Ngempon, Kec. Bergas. PMB Siti Fatchiyah memiliki 1 orang bidan, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang tunggu, 1 ruangan periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan obat. Pelayann yang ada di PMB yaitu ANC, PNC, Bayi Balita, imunisasi, KB dan konseling.

K. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

Hari/ tanggal : Sabtu, 22 Oktober 2022

Tempat pengkajian : PMB Siti Fathiyah

Jam : 17.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 161221012

21. Pengkajian

g. Data Subjektif

28) Identitas

g) Identitas pasien

Nama : Ny. S

Umur : 23 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Klego 2/2

h) Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. H

Umur : 24 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Klego 2/2

29) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

30) Riwayat kesehatan

j) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

k) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS.

1) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, DM, hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan PMS sertatidak memiliki riwayat kembar.

31) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, usia ibu menikah 21 tahun usia suami 24 tahun, usia pernikahan <1 tahun, status nikah sah

32) Riwayat obsteri

k) Menstruasi

Menarceh : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 1 minggu

Banyaknya darah : 4 x ganti pembalut/hari

Warna : merah

Bau : anyir khas darah

Konsistensi : cair

Desminore : terkadang saat awal menstruasai/hari pertama

Flour albus : tidak

HPHT : 29 April 2022

l) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

m) Riwayat kehamilang sekarang

(31) Hamil ke-1 G1P0A0

(32) HPL : 05-02-2022 UK : 25 minggu 1 hari

(33) Sebelumnya periksa di : bidan 2x (TM I : 1X, TM II : 2X)

(34) Riwayat pemeriksaan pada buku ANC dan perkembangan kehamilan bidan

TM I (15/07/2022) : UK 11 mgg

Keluhan : Mual

Terapi : B6, Asam folat

Anjuran : penuhi nutrisi selama hamil dengan tetap makan sedikit tapi sering agar nutrisi selama hamil tetap terpenuhi.

TM II

(28/08/2022) : UK 17 mgg 2 hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : fe

Anjuran : istirahat yang cukup

(28/09/2022) : UK 21 mgg 5 hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : fe

Anjuran : istirahat yang cukup

(35) Berat bada sebelum hamil : 54 kg

(36) Imunisasi TT : 5x

(37) Ibu mengatakan selama hamil hanya mengkonsumsi obat yang di berikan bidan

(38) Ibu mengatakan selama hamil tidak mengkonsumsi obat sembarangan, rokok, alkohol dan jamu.

(39) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu dan saat ini gerakan janin aktif >10x/12 jam.

(40) Ibu mengatakan berencana untuk bersalin di Puskesmas

33) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis kb suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan.

34) Pola Kebutuhan

Nutrisi TM I : Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedikit seperti nasi, sayur, lauk (daging, ikan, telur, tahu, tempe) dan minun ± 8 gelas air putih dengan keluhan mual

TM II : Ibu mengatakan makan 3× sehari dengan porsi sedang seperti nasi, sayur, lauk (daging, ikan, telur, tahu, tempe) dan minum ± 8 gelas air putih dan tidak ada keluhan

Eliminasi TM I : Ibu mengatakan BAB 1× sehari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, bau khas feces, dan BAK ±5× sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.

TM II : Ibu mengatakan BAB 1× sehari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, bau khas feces, dan BAK ±6× sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine,

Aktivitas TM I : Ibu mengatakan saat di rumah melakukan aktivitas di rumah sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, menyuci dengan dibantu suami dan ibu mertua dan tidak ada keluhan

TM II : Ibu mengatakan saat di rumah melakukan aktivitas di rumah sebagai ibu rumah tangga seperti memasak,

menyapu, menyuci dengan dibantu suami dan ibu mertua dan tidak ada keluhan..

Istirahat TM I : Ibu mengatakan istirahat tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 7 jam dan tidak ada keluhan

TM II : Ibu mengatakan istirahat tidur siang \pm 1 dan tidur malam \pm 6 jam dan tidak ada keluhan.

Personal Hygiene TM I : Ibu mengatakan mandi 2 \times sehari, gosok gigi 2 \times sehari, kramas 3 \times seminggu, ganti pakaian dalam 2 \times sehari atau ketika terasa lembab, ganti pakaian luar 1 \times sehari, dan setelah BAK/BAB ibu selalu membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dari depan ke belakang.

TM II : Ibu mengatakan mandi 2 \times sehari, gosok gigi 2 \times sehari, kramas 3 \times seminggu, ganti pakaian dalam 2 \times sehari atau ketika terasa lembab, ganti pakaian luar 1 \times sehari, dan setelah BAK/BAB ibu selalu membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dari depan ke belakang.

Pola seksual TM I : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan selama hamil

TM II : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan selama hamil

35) Psikologi Spiritual

- v) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- w) Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilannya
- x) Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- y) Ibu mengatakan taat dalam beribadah dan menjalankan sholat 5 waktu.
- z) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan mertua
- aa) Ibu mengatakan ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan di rumah seperti kucing atau anjing
- bb) Ibu mengatakan memasak daging dan ikan sampai matang

36) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang tanda bahaya pada ibu hamil

h. Data Objektif

13) Pemeriksaan Umum

- v) Keadaan umum : baik
- w) Kesadaran : composmentis

x) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 83x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,6°c

y) Berat badan sebelum hamil : 54 kg

z) Berat Badan sekarang : 57 kg

aa) Tinggi Badan : 158 cm

bb) Lila : 25 cm

14) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.

Muka : Tidak pucat, tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Simetris, tidak ada polip, bersih tidak ada sekret.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan atau perdarahan pada gusi, lidah bersih.

Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen, dan pendengaran baik.

Leher : Tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenja limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis.

Ketiak : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Gerakan pernafasan baik, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada lesi atau odema, tidak ada nyeri tekan

Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada benjolan abnormal atau PMS

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif

15) Pemeriksaan Obstetri

m) Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum

Payudara : Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.

Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea gravidarum dan striae gravidarum

Genetalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma.

n) Palpasi

Leopold 1 : Teraba fundus uteri setinggi pusat

Leopold 2 : Tidak dilakukan

Leopold 3 : Tidak dilakukan

Leopold 4 : Tidak dilakukan

TFU : 22 cm

TBJ : $(22-12) \times 155 = 1550$ gr

o) Auskultasi

DJJ : *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.

p) Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

16) Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 10 Oktober 2022

Hb : 12 gr/dl

GDS : 105 mg/dl

HbSAg: Negatif

Protein Urin : Negatif

HIV : Negatif

22. Interpretasi Data

g. Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 hamil 25 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uteri.

Data dasar

7) Data Subjektif

k) Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 23 tahun

l) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya.

m) Ibu mengatakan tidak ada keluhan

n) Ibu mengatakan HPHTnya 29 April 2022

8) Data Obyektif

j) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 83x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,6°C

Berat badan sebelum hamil : 54 kg

Berat Badan sekarang : 57 kg

Tinggi Badan : 158 cm

Lila : 25 cm

k) Pemeriksaan fisik

Dalam batas normal

l) Pemeriksaan obstetri

Leopold 1 : Teraba fundus uteri setinggi pusat pusat

Leopold 2 : tidak dilakukan.

Leopold 3 : tidak dilakukan

TFU : 22

TBJ : $(22-12) \times 155 = 1550$ gr

DJJ : *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.

h. Masalah

-

23. Diagnosa Potensial

-

24. Identifikasi Penanganan Segera

-

25. Perencanaan

Hari/tanggal : Sabtu, 22 Oktober 2022 pukul : 17.10 WIB

n. Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

o. Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan..

p. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan Laboratorium (Hb, HbsAg, Protein Urine, GDS)

p. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan laboratorium meliputi Hb : 12 gr/dl, GDS : 105 mg/dl, HbSAg: Negatif, Protein Urin : Negatif, HIV : Negatif hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya resiko komplikasi.

Evaluasi : ibu mengerti dan senang dengan hasil pemriksaanya

q. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC minimal 6 kali selama kehamilan (TM I : 1x, TM II : 2x, TM III : 3x) atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janin yang dikandung sehingga apabila ada ketidaknormalan dapat diatasi segera.

Evakuasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

KUNJUNGAN KE-2

Nama : Ny. S
 Umur : 23 th
 Alamat : Klego 2/2
 Hari : Jumat, 18 November 2022
 Jam : 17.30 WIB

Table 4.1 Data Perkembangan II

S	O	A	P
11. Ibu mengatakan kadang merasa nyeri pada punggung saat melakukan aktivitas	q. KU : baik r. Kesadaran : composmentis s. Tanda-tanda vital : t. TD : 110/70 mmHg	Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 hamil 29 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, puka, konvergen	17. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat, meliputi : TD : 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S : 36,5°c, Rr : 21x/menit, DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit, Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandunganya dalam keadaan baik.
12. Ibu mengatakan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga dan melakukan pekerjaan rumah seperti biasa	u. N : 82x/menit v. S : 36,5°c w. RR : 21x/menit x. BB : 58 kg y. Pemeriksaan palpasi z. Leopold I : Teraba fundus uteri ½ pusat dan prosecus xiphodeus, terababulat, lunak tidak melenting (bokong)	.	18. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu merupakan keadaan yang normal terjadi pada TM III di karenakan punggung badan menopang perut yang makin membesar. Kemudian memberikan asuhan cara mengatasi nyeri
13. Ibu mengatakan gerakan janin aktif	aa. Leopold II : Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) Kanan: teraba bagian memanjang		

-
- keras seperti papan (punggung)
- bb. Leopold III :
teraba bagian bulat, keras,
melenting (kepala) dan dapat
digoyangkan.
 - cc. Leopold IV :
Konvergen 5/5
 - dd. TFU : 26 cm
 - ee. TBJ : $(21-12) \times 155 = 2170$ gr
 - ff. DJJ : punctum maximum perut
sebelah kanan dibawah pusat,
frekuensi 140x/menit.
 - gg. Ekstremitas Bawah : Simetris,
tidak ada lesi atau odema, tidak
ada varises, tidak ada kelainan
dan pergerakan aktif
 - hh. Pemeriksaan penunjang
-

punggung yaitu istirahat yang cukup, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, tidur menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, posisi tidur dengan miring kiri atau kanan tetapi tidak dalam waktu lama, menghindari pekerjaan dengan beban berat dan mengajarkan melakukan gerakan senam hamil yaitu senam pinggang :

- c. Posisi merangkak/*cat sretches*
 - 3) Pertama-tama meminta ibu untuk mengambil posisi merangkak dengan punggung kaki menempel pada lantai dan kaki dibuka selebar panggul dan kedua tangan dibuka selebar bahu. Kemudian meminta ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan juga sambil mengangkat punggung ibu ke atas dan tulang ekor masuk kedalam dan pandangan ibu ke arah perut dan tahan posisi ini 8-10 detik.
 - 4) Kemudian menyuruh ibu membuang nafas sambil menurunkan punggung ke bawah dan pengangkat tulang ekor ke atas dan pandangan ibu lurus kedepan dan tahan posisi ini 8-10 detik. Lakukan gerakan ini 6-8 kali atau semampu ibu.
 - d. Mengajarkan ibu senam hamil yaitu jongkok untuk membantu ibu menguatkan otot-otot paha dan pinggang serta dapat juga mengurangi
-

nyeri pada punggung.

- 4) Langkah pertama yang dilakukan adalah berdiri tegak dengan posisi punggung lurus, kemudian kaki dibuka lebih lebar dari bahu dan pandangan kedepan. (untuk gerakan ini bisa dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti kursi atau tembok sebagai sanggahan ibu.
- 5) Kemudian turun secara perlahan kebawah dengan posisi punggung tetap lurus dan tahan posisi ini selama 10 detik atau semampu ibu.
- 6) Kemudian kembali ke posisi awal secara perlahan. Gerakan ini dapat dilakukan 6-8 kali atau semampu ibu sehari.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat melakukan senam hamil yang diajarkan dan bersedia untuk melakukannya sendiri di rumah.

19. Mengajukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil dan rutin dalam mengkonsumsi obat vitamin yang diberikan dan hindari melakukan aktivitas yang berat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

20. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia melakukannya.

KUNJUNGAN KE-3

Nama : Ny. S
 Alamat : Klego 2/2
 Hari : Kamis, 5 Januari 2023
 Jam : 17.30 WIB

Table 4.2 Data perkembangan III

S	O	A	P
12. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	31. KU : baik	Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang preskep, puka, konvergen.	18. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat, meliputi : TD : 120/70 mmHg, N: 82x/menit, S : 36,6°c, Rr : 22x/menit, TFU : 20 cm, TBJ : 2790 gr, DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandunganya dalam keadaan baik dan sehat.
13. Ibu belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III	32. Kesadaran : composmentis		
14. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan	33. Tanda-tanda vital : m. TD : 120/70 mmHg n. N : 82x/menit o. S : 36,6°c p. Rr : 22x/menit		
15. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	34. BB : 60 kg		
	35. Pemeriksaan palpasi m. Leopold I : teraba setinggi prosesus xipoideus, teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong). n. Leopold II : Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) Kanan: teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung) o. Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan.		
			19. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan : - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

-
- p. Leopold IV : konvergen
36. TFU : 30 cm
 37. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gr
 38. DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.
 39. Ekstremitas Atas dan bawah : Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif
 40. Pemeriksaan penunjang

-

- Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada.
Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, keluarga yang menemani apa bila sewaktu-waktu akan melahirkan, kendaraan yang digunakan dan juga mempersiapkan psikologisnya untuk menghadapi persalinan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

20. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang di rasakan merupakan salah satu ketidaknyamana pada kehamilan tua yang dipengaruhi oleh penekanan uterus pada kadung kemih ibu dimana terjadi penurunan kepala kedalam panggul, sehingga ibu sering merasa ingin buang air kecil untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah tidur dan penuhi kebutuhan cairan di siang hari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi minum pada malam hari.

21. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.
-

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.

22. Mengajarkan ibu senam hamil yaitu jongkok untuk membantu ibu menguatkan otot-otot paha dan pinggang serta dapat juga mengurangi nyeri pada punggung.

- Langkah pertama yang dilakukan adalah berdiri tegak dengan posisi punggung lurus, kemudian kaki dibuka lebih lebar dari bahu dan pandangan kedepan. (untuk gerakan ini bisa dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti kursi atau tembok sebagai sanggahan ibu.
- Kemudian turun secara perlahan kebawah dengan posisi punggung tetap lurus dan tahan posisi ini selama 10 detik atau semampu ibu.
- Kemudian kembali ke posisiawal secara perlahan. Gerakan ini dapat dilakukan 6-8 kali atau semampu ibu sehari.

Evaluasai : ibu sudah mengatahui dan dapat melakukan senam hamil yang diajarkan dan bersedia untuk melakukannya sendiri di rumah.

23. Mengajak suami untuk membantu dalam memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan semangat, membatu dalam mengerjakan tugas rumah.

Evaluasi : suami bersedia untuk membantu memberikan dukungan kepada ibu.

21. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia melakukannya

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Nama : Ny. S

Alamat : Klego 2/2

Hari : Rabu, 01 februari 2023

Jam : 10.00 WIB

Pengkajian melalui Via WA dan data dari catatan riwayat persalinan ibu serta hasil wawancara saat kunjungan nifas

Tabel 4.3 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan pada tanggal 31 Januari 2023 pukul 18.00 WIB sore merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lender dari jalan lahir.	-	Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, puka inpartu	Pertolongan persalinan dilakukan oleh petugas bidan yang berjaga melakukan pengawasan saat inpartu mulai kala I-V dengan menerapkan pengawasan kala I, APN kala II, MAK III serta pengawasan kala IV.
2. Ibu mengatakan berangkat ke Puskesmas pukul 19.00 WIB setelah magrib Dari hasil pemeriksaan pembukaan 3 cm, KK (+), terdapat lender darah, kontraksi baik dan DDJ normal..			
3. Ibu mengatakan pada pukul 23. 00 WIB malam dilakukan pemeriksaan ulanh pembukaan 7 cm KK (+), DDJ normal dan kontraksik semakin sering dan kuat.			
4. Ibu mengatakan pada tanggal 01 Februari 2023 pukul 02.50 WIB pembukaan lengkap lalu			

dipimpin meneran oleh bidan

5. Ibu mengatakan bayi lahir spontan pukul 03.10 WIB.
 6. Bayi lahir sehat, JK : perempuan, BB : 3000 gr, PB : 49 cm
 7. Ibu mengatakan \pm 5 setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan lengkap dan utuh.
 8. Ibu mengatakan terdapat luka pada jalan lahir akibat episiotami untuk menambah jalan lahir bayi saat melahirkan dan dijahit
-

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Didapatkan dari hasil Via WA dan data perkembangan buka KIA serta wawancara saat kunjungan Nifas

Nama : By. Ny. S

Alamat : Klego 2/2

Hari : Rabu, 01 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

Subyekti :

Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 01 Februari 2023 pukul 03.10 WIB di Puskesmas Bergas, langsung menagis kuat.

Objektif :

-

Assesment :

By. Ny. S umur 0 jam

Planning :

8. Bidan penolong di Puskesmas Bergas melakukan pengananan pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan dengan mengeringkan bayi saat lahir,segera memotong tali pusat, melakukan IMD, menyuntikan Vit K , meberikan salep mata dan imunisasi HBO
9. Bidan peneolong melakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil JK anak Perempuan BB 3.000 gr PB : 49 cm

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ke-1

Didapatkan dari hasil Via WA dan data perkembangan buka KIA serta wawancara saat kunjungan Nifas

Nama : By. Ny. S

Umur : 6 jam

Alamat : Klego 2/2

Hari : Rabu, 01 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

Subyektif :

1. Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 01 Februari 2023 pukul 03.10 WIB di Puskesmas Bergas, langsung menagis kuat.
2. Ibu mengatakan JK anak Perempuan BB 3.000 gr PB : 49 cm
3. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan suntikan Vit. K, salep mata dan imunisasi Hb0.

Objektif :

-

Assesment :

By. Ny. S umur 6 jam

Planning :

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan selalu menyelimiti bayi, memakaikan topi, hindari penggunaan kipas/AC, selalu

segera menggantikan pakaian/popok ketika bayi BAB/BAK.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat yang benar untuk mencegah infeksi dan membantu mempercepat proses pelepasan yaitu membersihkan dengan air bersih dan sabun bias dilakukan bersamaan pada saat mandi kemudian dikeringkan dan tidak diberikan apapun obat atau ramuan dan tidak ditutup dibiarkan terbuka, dilarang memegang dengan tangan kotor atau menarik-narik tali pusat tetapi biarkan terlepas dengan sendirinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi secara ondemmen setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan. Adapun manfaat ASI bagi bayi antara lain mengandung zat gizi (protein, lemak, karbohidrat, garam dan mineral serta vitamin) yang cukup dan sesuai untuk bayi; mengandung zat pelindung terhadap infeksi oleh berbagai kuman penyakit; melindungi bayi dari diare; tidak menimbulkan alergi; mengurangi kejadian gigi keropos; mengurangi kejadian pertumbuhan gigi yang kurang baik serta memberikan keuntungan psikologi karena bayi berhubungan erat dengan ibu sehingga timbul rasa aman dan kepercayaan pada bayi. Selain bermanfaat bagi bayi, Ibu juga mendapatkan manfaat dari menyusui antara lain merangsang kandungan (uterus) kembali ke bentuk dan ukuran semula sehingga mengurangi pendarahan sesudah melahirkan; menjarangkan kelahiran karena pada ibu yang menyusui secara eksklusif,

ASI menekan kesuburan; dan mengurangi resiko terkena kanker payudara. Sedangkan manfaat ASI bagi keluarga antara lain tidak merepotkan keluarga karena tidak perlu persiapan sebagaimana susu formula serta mengurangi pengeluaran rumah tangga, yaitu biaya pembelian susu formula dan menekan biaya pengobatan karena bayi tidak mudah sakit

Evaluasi ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan ke-2

Nama : By. Ny. S
Umur : 6 Hari
Hari/ tanggal : Rabu, 08 Februari 2023
Tempat pengkajian : Klego 2/2
Jam : 10.00 WIB
Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa
Nim : 16121012

13. Data Subjektif

- t. Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 01 Februari 2023 pukul 03.10 WIB di Puskesmas Bergas
- u. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan pada kedua payudara secara bergantian dan tidak memberikan susu formula
- v. Ibu mengatakan kebutuhan ASI bayinya tercukupi

- w. Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK \pm 8 x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine
- x. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas kemarin saat mandi dengan sendirinya saat dimandikan
- y. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

14. Data Objektif

i. Pemeriksaan Umum

13) Keadaan Umum : baik

14) Kesadaran : composmentis

15) Tanda-tanda Vital

N : 135x/mnt

S : 36,2

RR :45x/mnt

BB : 3200 gr

PB : 49 cm

16) Pemeriksaan Neurologi

Reflek morrow : +

Reflek rooting : +

Reflek grapping : +

Reflek sucking : +

Reflek babynsky : +

j. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali
 - b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down
 - c. Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret.
 - d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - e. Mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing,
 - f. Telinga : simetris, bentuk sempurna,
 - g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher,
 - h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan
 - i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk
 - j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat
 - k. Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki
 - l. Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.
 - m. Anus : terdapat lubang anus
 - n. Spinal : tidak ada spina bifida,
 - o. Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,
- k. Pemeriksaan Penunjang

-

15. Analisis

p. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. S umur 6 hari fisiologi

Data Dasar

7) Data Subjektif

m) Ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 01 Februari 2023 pukul 03.10 WIB di Puskesmas Bergas

n) Ibu mengatakan hanya memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan pada kedua payudara secara bergantian dan tidak memberikan susu formula

o) Ibu mengatakan kebutuhan ASI bayinya tercukupi

p) Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK \pm 8 x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine

q) Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas kemarin saat mandi dengan sendirinya

r) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

8) Data Objektif

g) Pemeriksaan Umum

- (13) Keadaan Umum : baik
- (14) Kesadaran : composmentis
- (15) BB : 3200 gr
- (16) Tanda-tanda Vital
- N : 135x/mnt
- S : 36,2
- RR :45x/mnt

h) Pemeriksaan fisik

Dalam batas normal

Tali pusat : sudah lepas

q. Masalah

-

r. Kebutuhan

-

s. Diagnose potensial

-

t. Identifikasi penanganan segera

-

16. Penatalaksanaan

Tanggal : 08 Februari 2023 pukul :10.15 WIB

- j. Meberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi secara on demand meski produksi ASInya sedikit agar kebutuhannya tetap terpenuhi dan hindari penggunaan susu formula karena kandungannya

berbeda dengan ASI dan lebih beresiko bagi bayi mengalami alergi dengan susu formula yang dapat mengakibatkan bayi diare atau muntah karena tidak cocok. Dan dibandingkan dengan susu formula, ASI jauh lebih baik karena diproduksi secara alami oleh ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memberikan ASInya kepada bayinya

- k. Memberitahukan kepada ibu walaupun tali pusatnya sudah terlepas ibu harus tetap menjaga kebersihan pada bagian pusat terlebih khusus pada bagian yang masih sedikit terlihat basah tidak boleh diberikan minyak/ramuan apapun dan biarkan mengering dengan sendirinya, dan tidak boleh diraba-raba apalagi dengan tangan kotor karena dapat mengakibatkan infeksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya

- l. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, meliputi adanya infeksi yang disertai demam, bayi sulit bernafas, kulit atau bibir pucat, isapan bayi lemah, infeksi pada tali pusat, tidak BAB selama 3 hari setelah lahir, tidak BAK dalam 24 jam setelah lahir, mata bengkak mengeluarkan cairan dan berwarna kuning dan bayi menangis terus menerus tidak seperti biasanya. Apabila hal tersebut terjadi segera membawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat untuk ditangani segera.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya tersebut .

KUNJUNGAN NEONATUS KE-3

Nama : Bayi Ny. S

Umur : 14 hari

Alamat : Klego 2/2

Hari/tanggal : Rabu, 15 Februari 2023

Jam : 17.00 WIB

Table 4.4 Data Perkembangan Neonatus Kunjungan Ke-3

S	O	A	P
10. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan kebutuhan nutrisinya terpenuhi	7. Pemeriksaan umum p. Keadaan umum : baik q. Kesadaranya :composmentis r. Tanda-tanda vital N : 130x/menit Rr : 45x/menit S :36,6°c	Bayi Ny. S umur 14 hari fisiologi	10. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat dan normal, meliputi : r. Keadaan umum : baik s. Kesadaranya :composmentis t. Tanda-tanda vital N : 130x/menit Rr : 45x/menit S :36,6°c
11. Ibu mengatakan menyusui bayinya secara on demend setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan dan secara bergantian pada kedua payudara serta hanya memberikan ASI saja	s. Bayi menyusu dengan baik t. BB terakhir periksa dibidan 3500 gram		u. Bayi menyusu dengan baik v. Tidak ada penafasan cuping hidung
12. Ibu mengatakan bayinya	8. Pemeriksaan fisik u. Tidak ada penafasan cuping		w. Mata simetris, tidak ada odema,

BAB ±5x sehari konsistensi cair disertai ampas warna kuning dan bau khas feses bayi dan BAK ±8x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine

hidung

- v. Mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah mudah, sklera putih
- w. Mulut bersih tidak *oral thrush*
- x. Tidak ada retraksi dinding dada
- y. Genetalia dan anus bersih
- z. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi

konjungtiva merah mudah, sklera putih

- x. Mulut bersih tidak *oral thrush*
- y. Tidak ada retraksi dinding dada
- z. Genetalia dan anus bersih

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat dan normal

11. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi, menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi serta menghindarkan bayi dari orang yang dalam keadaan sakit seperti flu atau batuk karena bayi akan mudah tertular.
 12. Memerikan penjelasan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi bagi bayi dan jenis-jenis imunisasi yang harus di ikuti secara rutin untuk meningkatkan daya imunitas anak terhadap bayi,
Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan paham tentang imunisasi serta bersedia untuk memenuhi kebutuhan imunisasi bayinya.
-

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Nama : Ny. S

Alamat : Klego 2/2

Hari : Rabu, 01 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

Pengkajian Via WA dan data dari catatan riwayat persalinan ibu serta hasil wawancara saat kunjungan nifas

Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

S	O	A	P
1. Ibu mengatakan melahirkan anaknya tanggal 01 Februari 2023 di puskesmas Bergas	-	Ny. S umur 23 tahun P1A0 post partum 6 jam	Diberikan terapi obat dari dari puskesmas :
2. Ibu mengatakan terdapat luka spontan pada jalan lahir saat bayi lahir			Amoxicilin 10 tab 3x1
3. Ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan			Asmef 10 tab 3x1
4. Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir tapi tidak banyak warna merah segar			Tablrt Fe 10 tab 1x1 Vitamin A 2 cap 2x1 Dianjurkan untuk untuk menjaga kebersihan terutama pada area genetalia

KUNJUNGAN NIFAS KE-2 HARI KE 7 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Rabu, 08 Februari 2023

Tempat pengkajian : Klego 2/2

Jam : 10.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

S	O	A	P
10. Ibu mengatakan luka jahitan pada jalan lahir masih terasa sedikit nyeri.	7. Pemeriksaan umum j. Keadaan umum : baik	Ny. S umur 23 tahun P1A0 post partum hari ke-6 nifas fisiologi	19. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi :
11. Ibu mengatakan ASInya lancar dan memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan, dan ibu menyusui secara bergantian antara payudara satu dengan yang lain serta bayi hanya diberikan ASI saja	k. Keadaran : composmentis l. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit		p. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit
	8. Pemeriksaan fisik l. Payudara tidak ada		q. Payudara : tidak ada odema atau lesi, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan r. Lochea : sanguilenta, tidak berbau busuk s. TFU : 1/2 pst simps dan pusat t. Laktasi : ASI lancar.

<p>tanpa ada makanan pendamping atau susu formula</p> <p>12. Ibu belu mengetahui tentang tanda bahaya pada ibu nifas</p>	<p>odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>m. TFU : ½ pst simps dan pusat</p> <p>n. Genitalia : bersih terdapat luka jahitan pada perineum masih sedik basa, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>o. Lochea : Sanguelenta</p>	<p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan normal dan baik.</p> <p>20. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dan bias dilakukan sambil melakukukan senam kegel saat menarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan perlahan dari mulut sampai rasa nyeri berkurang.</p> <p>Evaluasi : ibu menerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>21. Memberikan dan menjelaskan terapi FE lanjut kepada ibu bahya kebutuhan tablet Fe bagi ibu nifas ada sebanyak 40 table. Dimana untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu saat nifas dan membantu dalam pembentukan sel darah tubuh ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan tablet Fe bagi ibu nifas dan bersedia untuk mengonsumsi sesuai anjuran yang sudah diberikan.</p> <p>22. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi tanpa pantangan. Penuhi kebutuhan protein terutama seperti putih dengan mengonsumsi minimal 5 butir dalam sehari dapat membantu dalam proses penyembuhan pada luka jahitan jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bergizi dan tidak pantang pada makanan.</p> <p>23. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada area kewanitaan pada bagian luka jahitan dengan selalu membersihkan seteh BAB/BAB dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkkan, mengganti pakaian dalam minimal 2x sehari dang anti pembalut 4x sehari. Hindari penggunaan sabun yang khusus kewanitaan karena dapat mempengaruhi pH pada vagina.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>
--	--	---

-
24. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu *lochea* berbau, demam, sakit kepala yang berkepanjangan, pandangan kabur, bengkak pada payudara dan tampak kemerahan, bengkak pada wajah dan kaki, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, perasaan sedih karena tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri. Dan apabila mengalami tanda bahaya segera mendatangi petugas kesehatan terdekat.
Evaluasi : ibu bersedia untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya ibu nifas.
25. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan
Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia melakukannya
-

KUNJUNGAN NIFAS KE-3 HARI KE 14 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Rabu, 15 Februari 2023

Tempat pengkajian : Klego 4/1

Jam : 17.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

S	O	A	P
22. Ibu mengatakan luka pada jalan lahir sudah tidak terasa nyeri	7. Pemeriksaan umum j. Keadaan umum : baik k. Keadaran : composmentis	Ny. S umur 23 tahun P1A0 14 hari post partum fisiologi	10. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi : r. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit
23. Ibu mengatakan produksi ASInya cukup dan bayinya menyusu dengan baik dan ASI lancar	l. Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg N : 81x/menit S : 36,6°C Rr : 20x/menit		s. Payudara : simetris tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan
24. Ibu mengatakan makannya 3x sehari dengan porsi sedang	8. Pemeriksaan fisik r. Payudara :		t. TFU : tidak teraba diatas simfisis u. Genetalia : Bersih, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi

<p>komposisi nasi, sayur, lauk (daging, ikan, tahu, tempr, telur) dan minum ± 10 gelas air putih.</p>	<p>simetris tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan</p>	<p>v. Lochea : serosa w. Laktasi : ASI lancar. Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dalam keadaan normal dan baik</p>
<p>25. Ibu mengatakan istirahatnya cukup malam ±5 jam dan siang ±3 jam saat bayinya tidur.</p>	<p>s. TFU : tidak teraba t. Genetalia : Bersih, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi</p>	<p>11. Memberitahukan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan payudara terutama bagian puting dan areola sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan terlebih dahulu dengan air hangat hindari penggunaan sabun karena akan membuat kulit kering dan menggunakan BH yang longgar yang dapat menopang payudara atau BH khusus ibu menyusui. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menjaga kebersihan payudara dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan payudara</p>
<p>26. Ibu mengataka masih ada pengeluaran berwarna kuning kecoklatan dengan jumlah sedikit</p>	<p>u. Lochea : serosa v. Laktasi : ASI lancar w. Posisi menyusui ibu baik</p>	<p>12. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim. Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.</p>
<p>27. Ibu mengatakan BAK:5-6 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan BAB: 1 kali/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak</p>		

-
- ada keluhan.
28. Ibu mengatakan belum tahu tentang macam-macam KB dan yang cocok untuk ibu menyusui.
13. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam – macam KB saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik 3 bulsn, pil menyusui, dan KB alamiah. Waktu pemberian suntikan bisa mulai diberikan 4 minggu setelah persalinan atau menstruasi setelah nifas.
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang macam-macam alat kontrasepsi dan berencana untuk menggunakan KB yang aman bagi ibu menyusui sehingga ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
14. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan
Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia melakukannya
-

KUNJUNGAN NIFAS KE-4 HARI KE 28 POST PARTUM

Hari/ tanggal : Rabu, 01 Maret 2023

Tempat pengkajian : Klego 2/2

Jam : 17.00 WIB

Nama mahasiswa : Christania R. L. Hawa

Nim : 16121012

Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV

S	O	A	P
12. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	11. KU ibu baik	Ny. S umur 23 tahun P1A0 post partum hari ke-28 nifas fisiologi	11. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 23x/menit S : 36,7 ^o C Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
13. Ibu mengatakan ASInya lancar	12. Kesadaran : composmentis		
14. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir	13. TTV: TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,7 ^o C Rr : 23x/menit		
15. Ibu mengatakan berencana untuk KB setelah melahirkan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	14. Lochea :-		
	15. abdomen : Normal, tidak teraba massa		
	-		12. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis KB yang dipilih yaitu KB suntik 3 bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu 150 mg Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara di suntik IM (didaerah bokong). DMPA mempunyai efektifitas tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan. Cara kerjanya yaitu meencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kecepatan ovum

melalui tuba fallopi. Keuntungannya mudah digunakan, aman tidak mempunyai efek yang serius terhadap kesehatan, sangat efektif dan tidak mengganggu produksi ASI. Kerugiannya pola haid tidak teratur, bertambahnya jerawat dan perubahan mood, jadwal penyuntikan yang tidak teratur, tidak ada perlindungan pada penyakit menular seksual/HIV, menurunkan libido, terlambatnya kembal kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut. Indikasi dari suntik yaitu, usia reproduksi, nulipara dan yang telah mempunyai anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi. menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, telah banyak anak namun belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah. menggunakan obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau obat TBC (rifampisin), mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. Kontra indikasi berupa hamil atau dicurigai hamil. perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, erdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya. Efek samping Keluhan subjektif (mual, pusing, sakit kepala, muntah), perubahan berat badan, amenorhea, perdarahan bercak (Spotting). Waktu pemberian suntikan mulai hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid, pada ibu yang tidak haid injeksi pertama dapat diberikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil, dalam 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual, ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu

tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk disuntik.

13. Memberikan suntikan KB 3 Bulan pada ibu secra IM

Hasil : ibu sudah disuntikan KB 3 bulan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik

14. Melakukan dokumentasi dengan membuat buku KB mencatat tanggal penyuntikan dan tanggal kunjungan ulang KB

Hasil : sudah dibuatkan buku KB untuk ibu

15. Memberitahukan pada ibu bahwa tanggal kunjungn ulang KB sudah dimajukan 7 hari dan mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal kembali

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

L. Pembahasan

Pembahasan yang dipaparkan penulis adalah perbandingan antara teori dengan keadaan yang ditemukan pada saat pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 22 tahun sejak kunjungan pertama yaitu sejak masa kehamilan 25 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates.

16. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada tanggal 22 Oktober 2022, penulis melakukan pengkajian data subjektif pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu : Ny. S umur 22 tahun, hamil anak pertama, belum pernah keguguran, dan belum pernah melahirkan. Menstruasi terakhir tanggal 29 April 2022 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum terlalu paham mengenai tanda bahaya pada ibu hamil.

Berdasarkan data yang didapatkan dari segi umur Ny. S dan jumlah anak serta jarak anak, Ny. S dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 22 tahun, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Syaiful & Fatmawati (2019) yaitu pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan >10 tahun dan usia kehamilan terlalu mudah <20 tahun atau lebih tua >35 tahun, jumlah anak lebih dari 3 merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dari hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Dalam menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir penulis menggunakan rumus *Naegle*, menurut Khairoh dkk (2019) umur kehamilan dan waktu perkiraan lahir dihitung menggunakan rumus *Naegle* dengan dihitung dari hari pertama haid terakhir

ditambah tujuh, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1. Pada tinjauan kasus pengumpulan data pertama pada tanggal 22 Oktober 2022 didapat HPHT 29 April 2022 maka usia kehamilan ibu sekarang 25 minggu 1 hari dan HPLnya tanggal 05 Februari 2023.

Dalam pemberian imunisasi TT, ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 1 kali saat akan menikah, dan 4 minggu setelah TT1 ibu tidak disuntik lagi. Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa pemberian imunisasi TT terjadi kesenjangan dengan teori Khairoh dkk, (2019) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 berjarak 1 bulan (4 minggu), kesenjangan tersebut terjadi karena kebijakan dari pemerintah yang menyatakan bahwa pemberian vaksin tetanus sudah diberikan sejak bayi selama 4 kali, dan 1 kali pada saat menikah, sehingga ibu sudah mendapatkan vaksin tetanus sebanyak 5 kali dan itu dapat menjadi pelindung pada tubuh ibu seumur hidup, tenaga kesehatan mengatasi kesenjangan ini dengan tetap melaksanakan progam pemerintah dan memberitahu informasi tersebut dan meyakinkan kepada klien sudah diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan pelayanan yang aman bagi klien, hal ini terbukti pada buku KIA ibu terlulis TT5.

Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 110/80 mmHg, N : 83x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,6°C, hasil tersebut dalam batas normal dimana sesuai dengan teori menurut Hartini (2018) tentang tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah normal pada orang dewasa 100/60-140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan rentang

normal 60-100x/menit pada ibu hamil meningkat 15-20x/menit, suhu badan untuk per aksila normal yaitu 35,8-37,3°C dan respirasi normalnya 16-20x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstermitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran lila 25 cm, TB 158 cm, BB 57 kg mengalami kenaikan 3 kg dari berat sebelum hamil yaitu 54, hal ini sesuai dengan teori menurut Ekasari & Natalia (2019) yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm dan tinggi badan tidak kurang dari 145 cm untuk ibu hamil, hal ini ditunjang dengan kenaikan berat badan sebanyak 3 kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil terpenuhi dan tinggi badan 158 cm serta lila 25 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus.

Untuk pemeriksaan perkembangan janin didapatkan hasil Leopold TFU berada setinggi pusat dan teraba ballotement, TBJ : 1550 gr dihitung berdasarkan rumus *Johnson Toshack* untuk menentukan TBJ yaitu, tinggi fundus dikurang 12 jika masih berada di pintu atas panggul dan dikalikan dengan 155, dan DJJ 140 x/menit, hal ini data disimpulkan keadaan janin dalam keadaan baik

sesuai menurut Wagiyono dan Putrono (2016) yaitu DJJ normal adalah 120-160x/menit.

Pada kunjungan ini penulis menyimpulkan bahwa kehamilan Ny. S dalam batas normal yang ditunjang dengan tidak ditemukan faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan serta perkembangan janin NY. S sesuai dengan umur kehamilan dan menetapkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S umur 22 tahun G1P0A0 hamil 25 Minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uteri. Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah varnay dalam buku Walyani 2012.

Pada kunjungan ini juga, penulis memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhan, yaitu pengetahuan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut teori Munthe dkk (2019) yaitu perdarahan yang keluar dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin, gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali. (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin \pm 10x/12 jam), ibu hamil muntah terus

menerus dan tidak bisa makan sama sekali dan menganjurkan kepada ibu untuk segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi F.D. & Isnawati 2015 tentang Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015 dengan hasil penelitian menggambarkan 50% Ibu hamil yang berpengetahuan baik 50% berpengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. 58,8% ibu hamil memiliki sikap positif dan 41,2% ibu hamil memiliki sikap negatif tentang tanda bahaya kehamilan. Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan melalui pendidikan kesehatan yang direncanakan secara spesifik, baik strategi pendidikan kesehatannya, medianya maupun isi materinya. Dan didukung oleh Tinungki Y.L. dkk 2022 tentang Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Ny. J. B berusia 35 tahun dengan masa gestasi 31 minggu. Mengalami deficit pengetahuan karena hanya mengetahui satu tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan dari 3 tanda bahaya kehamilan yakni perdarahan pervaginam, mual dan muntah yang parah, kontraksi rahim. Diagnosis keperawatan sesuai adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatan yang muncul adalah 2 buah tindakan observasi, 3 buah tindakan terapeutik, 3 buah tindakan edukasi. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 2 hari dan sesuai dengan rencana tindakan yang ditegakkan. Evaluasi keperawatan bahwa semua

masalah telah teratasi. Kesimpulan penelitian adalah Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan yang kurang dapat diatasi dengan adanya pemberian informasi kesehatan. Saran sebaiknya ibu hamil dapat menambah informasi lewat petugas kesehatan atau media lainnya agar pengetahuan yang kurang tentang bahaya kehamilan dapat diatasi. Selain itu, menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Oktober 2022 didapatkan hasil dalam batas normal Hb : 15 gr/dl, GDS : 105 mg/dl, HbSAg: Negatif, Protein Urin : Negatif, HIV : Negatif. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan.

Pada kunjungan kedua tanggal 18 November 2022, umur kehamilan Ny. S 29 minggu 2 hari, dari hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh terkadang merasakan nyeri pada punggung saat aktivitas. Dan hasil data objektif pemeriksaan tanda-tanda vital :TD : 110/70 mmHg , N : 82x/menit, S : 36,5°C, rr : 21x/menit tidak menunjukkan adanya hipertensi. Pada pemeriksaan abdomenpalpasi Leopold I : teraba fundus teraba ½ pusat dan processus xiphoideus, teraba bagian bulat, lunak tidak melentung (bokong). Leopold II : ki teraba bagian ekstremitas janin, ka teraba bagian punggung janin, Leopold III : teraba bagian bulat keras melenting (kepala) dapat digoyangkan, Leopold IV : konvergen, TBJ : 2015 gr, DJJ : punctum maximum perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit. Dilakukan juga pemeriksaan pada ekstremitas bawah : simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif. Pada kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif yang didapatkan, penulis menyimpulkan diagnosa kebidanan, yaitu Ny. S umur 22 tahun G1P0A0 hamil 29 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang preskep, puka, konvergen.. Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah varnay dalam buku Walyani 2012.

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan sesuai dengan keluhan yang dirasakan, menurut teori Gultom dan Hutabarat (2020) postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Penulis sependapat dengan teori tersebut bahwa nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu merupakan akibat dari penambahan berat pada uterus yang mengakibatkan ibu mengeluh nyeri punggung.

Asuhan yang diberikan yaitu, menganjurkan ibu menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, tidur menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, posisi tidur dengan miring kiri atau kanan

tetapi tidak dalam waktu lama, menghindari pekerjaan dengan beban berat dan mengajarkan melakukan gerakan senam hamil yaitu senam pinggang posisi merangkak/*cat sretches* dan jongkok hal ini sesuai dengan teori menurut Yuliarti (2010) tentang kebutuhan senam ibu hamil selama masa hamilnya. Menurut jurnal Siti Ni'amah yang berjudul "Hubungan Senam Hamil Dengan Tingkat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kayen Kecamatan Kayen Kabupaten Pati 2020" mengungkapkan bahwa ada hubungan senam hamil terhadap tingkat nyeri punggung ibu hamil trimester III. Dan didukung oleh penelitian Hastuti U. dkk 2021 tentang Pengaruh Senam Hamil terhadap Penurunan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung dan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III dengan hasil analisis bivariat menggunakan analisis uji Wilcoxon menunjukkan nilai ρ value nyeri punggung sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil adalah 0,002 ($<0,05$) dan nilai ρ value nyeri pinggang sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil adalah 0,029 ($<0,05$).

Pada kunjungan ketiga tanggal 5 Januari 2023, umur kehamilan Ny. S umur 35 minggu, pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh sering kencing di malam hari dan belum terlalu paham tentang tanda-tanda persalinan, hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,6°C, rr : 20x/menit, BB : 61 kg, TB : 158 cm, pemeriksaan abdomen palpasi leopold I : teraba fundus uterus teraba setinggi proceccus xypoideus TFU 30 cm, teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), leopold II : kiri: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan: teraba

bagian memanjang keras seperti papan (punggung), leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan dapat digoyangkan., leopold IV : konvergen, TFU : 30 cm, TBJ : (30-12) x 155 = 2790 gr, auskultasi DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 145x/menit.

Pada data perkembangan penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih. Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Walyani & Endang, (2016) yaitu adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan pembukaan pada serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Meti D. 2015 tentang Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Tanda-Tanda Persalinan di wilayah Lampung Utara dengan hasil penelitian menunjukkan bahwab pengetahuan ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kecamatan Sungkai Selatan Lampung Utara tahun 2015, tentang pengeluaran pervaginam sebagian besar berpengetahuan kurang baik 46, 9%. Pengetahuan ibu hamil primigravida tentang kontraksi sebagian besar berpengetahuan kurang baik 53, 1%. Saran bagi Bidan Desa agar dapat memberikan informasi yang selengkap-lengkapnyanya tentang bagaimana mengetahui terhadap adanya tanda-tanda akan dimulainya persalinan kepada ibu pada setiap kunjungan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya,

dan serta membagikan brosur dan pamflet yang berkaitan dengan penjelasan tentang pengenalan terhadap tanda-tanda persalinan.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu tentang yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita(2015) tentang pengaruh senam hamil yoga terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di RSIA Limijati Bandung, penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,014$) sehingga dapat direkomendasikan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mempersiapkan kondisi fisik, psikologis dalam menghadapi persalinan.

17. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada proses persalinan Ny. S penulis tidak mengikuti dikarenakan terhalang dengan jadwal praktek Rumah Sakit dan hanya mengikuti proses persalinan dari data yang diperoleh dari catatan buku KIA dan wawancara pada ibu saat kunjungan nifas. data yang diperoleh berupa Ny.S mengatakan merasa kencang-kencang dan keluar lender bercampur dara sejak tanggal 31 Januari 2023 pukul 18.00 WIB. Dan ibu berangkat ke Puskesmas pukul 19.00 sampai di sana dari hasil pemeriksaan pembukaan 3, KK utuh dan kondisi janin baik. Kemudian dari data perkembangan, yang dilakukan pada pemeriksaan 4 jam pada pukul 23.00 WIB terjadi penambahan bukaan serviks yaitu 7 cm, KK utuh dan kondisi janin baik, kontraksi makin sering dan kuat. Pada tanggal 01 Februari 2023 pukul 02.50 pembukaan lengkap dipimpin persalinan oleh ibu bidan dan pukul 03.10 WIB bayi Ny. S lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, BB : 3000 gr, PB : 49 cm.

Dari hasil anamnesa yang didapatkan umur kehamilan 38 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Oktriana dkk, 2019) yaitu persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi, keluarnya lender bercampur darah,

keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks, hal ini dibuktikan dengan usia kehamilan Ny. S 39 minggu dan dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan berupa adanya kontraksi, pengeluaran lender dan adanya pembukaan pada serviks.. Pada kasus Ny. S. tidak dikatakan persalinan dengan premature atau serotinus dikarenakan usia kehamilan ibu tidak kurang dari 37 minggu dan belum mencapai atau lebih dari 42 mgg. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wiknjosastro bahwa partus serotinus adalah berakhirnya suatu kehamilan dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu dan persalinan premature adalah persalinan dengan usia kehamilan < dari 37 mgg.

Asuhan persalinan yang didapatkan oleh Ny. S di Puskesmas Bergas berjalan dengan baik dan lancar serta tidak didapatkan komplikasi. Pertolongan pada Ny. S berdasarkan tindakan APN sesuai dengan teori yang dikemukakan (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

18. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 01 Februari 2023 secara spontan usia kehamilan 39 mgg di Puskesmas Bergas. JK : Perempuan, BB : 3000 gr, PB : 49 cm , hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Pada asuhan ini tidak ada kesenjangan Antara teori dan

asuhan yang diberikan. Asuhan yang diperoleh bayi sesuai dengan asuhan pada bayi baru lahir menurut Prawirohardjo (2016), yaitu menjaga kehangatan, melakukan inisiasi dini, pemberian suntikan Vit. K, pemberian salep mata dan imunisasi HB0 serta perawatan tali pusat.

19. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan pertama pada neonates tidak dilakukan oleh penulis namun berdasarkan catatan dari buku ANC didapatkan hasil kondisi By. Ny. S. sehat dan telah mendapatkan asuhan pada kunjungan pertama berupa suntikan Vit. K dalam mencegah pendarahan pada otak, salep mata untuk mencegah infeksi dan imunisasi Hb0 dalam pencegahan penyakit Hepatitis. Hal ini dilakukan berdasarkan teori menurut Noordiati (2018) tentang manajemen bayi baru lahir dalam Imunisasi Hepatitis B (Hb0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K dan dapat pada diberikan pada bayi umur 0-7 hari yang sebelumnya belum mendapatkan Imunisasi Hb0, manfaat dari imunisasi mencegah infeksi Hepatitis B terhadap terutama jalur penularan ibu-bayi. Pada kunjungan ini, penulis memberikan asuhan tentang menjaga kehangatan bayi, memberi konseling tentang perawatan tali pusat dan waktu yang tepat dalam pemberian ASI. Kolostrum adalah cairan berwarna kuning kental dan mengandung zat kekebalan tubuh (antibodi). Biasanya, kolostrum sudah diproduksi pada tahapakhir kehamilan sehingga sudah ada segera setelah melahirkan sampai hari keempat kelahiran. Kolostrum kaya akan sel imunitas (kekebalan) tubuh, antibody dan protektif lainnya. Jadi

kolostrum memberikan “imunisasi pertama” melindungi terhadap infeksi (Adiningrum, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Hamsa R. 2020 tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan pemberian Kolostrum Diruang PNC RSUD Salewangang Kabupaten Maros dengan hasil pengujian keterkaitan antar kedua variabel ini melalui uji Chi-Square, dimana diperoleh nilai signifikan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum di ruang PNC RSUD Salewangang maros. Saran bagi para peneliti Selanjutnya agar dapat dijadikan masukan khususnya mengenai pengetahuan tentang ASI kolostrum., agar pengetahuan yang dimiliki dapat terus bertambah. Adapun manfaat ASI bagi bayi antara lain mengandung zat gizi (protein, lemak, karbohidrat, garam dan mineral serta vitamin) yang cukup dan sesuai untuk bayi; mengandung zat pelindung terhadap infeksi oleh berbagai kuman penyakit; melindungi bayi dari diare; tidak menimbulkan alergi; mengurangi kejadian gigi keropos; mengurangi kejadian pertumbuhan gigi yang kurang baik serta memberikan keuntungan psikologi karena bayi berhubungan erat dengan ibu sehingga timbul rasa aman dan kepercayaan pada bayi. Selain bermanfaat bagi bayi, Ibu juga mendapatkan manfaat dari menyusui antara lain merangsang kandungan (uterus) kembali ke bentuk dan ukuran semula sehingga mengurangi pendarahan sesudah melahirkan; menjarangkan kelahiran karena pada ibu yang menyusui secara eksklusif, ASI menekan kesuburan; dan mengurangi resiko terkena

kanker payudara. Sedangkan manfaat ASI bagi keluarga antara lain tidak merepotkan keluarga karena tidak perlu persiapan sebagaimana susu formula serta mengurangi pengeluaran rumah tangga, yaitu biaya pembelian susu formula dan menekan biaya pengobatan karena bayi tidak mudah sakit

Pada kunjungan ini diberikan asuhan pada ibu tentang perawatan tali pusat pada perawatan tali pusat dilakukan dengan menutup menggunakan kasa steril tanpa memberikan apapun untuk membantu dalam percepatan penyembuhan dan pelepasan tali pusat serta mencegah terjadinya infeksi. Hal ini didukung oleh Megalina L & Elise P. 2019. Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Kering Steril Sesuai Standar dengan Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Siantan Hilir” dengan hasil penelitian menunjukkan dari hasil analisa data dengan Chi Square didapatkan hasil P-value 0,022 & α 0,05 maka H_0 tolak H_a diterima kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan perawatan tali pusat menggunakan kassa kering steril sesuai standar dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

Kunjungan kedua pada tanggal 08 Februari 2023 di PMB Siti Fatchiyah, hasil anamnesa dan pemeriksaan yang didapat ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan, dan ibu mengatakan menyusu secara bergantian pada kedua payudara dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI atau susu formula, ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK lancer tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal, TTV : N :

135x/mnt, S : 36,2, RR : 45x/mnt, BB : 3200 gr. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal berdasarkan teori menurut Armini dkk (2017) tentang tanda ASI cukup bagi bayi yaitu bayi kencing setidaknya 6x selama 24 jam, sering BAB berwarna kuning/berbiji, dan bayi setidaknya menyusu 10-12 x dalam 24 jam serta untuk meningkatkan suplai ASI bayi yaitu dengan menyusui bayi setiap 2 jam, membangunkan bayi ketika bayi tidur, pastikan bayi menyusu dengan posisi yang benar di tempat yang tenang dan tidur berselahan dengan bayi, hal ini ditinjau dari pemberian ASI oleh ibu dan eliminasi dari bayi yang baik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus. Memebritakan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk menambah pengetahuan pada ibu dan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan terjadi pada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian Khayati Y.N. dan Veftisia V.2019 tentang “Analisis Pengetahuan Ibu Nifas tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir di Wilayah Kabupaten Semarang” dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan buku KIA, membaca buku KIA, Mendapat informasi, Usia ibu, pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan terdapat hubungan yang signifikan antara penjelasan tenaga kesehatan dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Tenaga kesehatan hendaknya selalu memberikan penjelasan tentang tanda bahaya bayi baru lahir baik pada waktu kunjungan antenatal maupun saat kunjungan post natal

dan lebih memberikan dukungan pada ibu untuk membaca buku KIA yang berkaitan dengan tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan ketiga tanggal 15 Februari 2023 hasil yang didapatkan dari anamnesa ibu mengatakan bayi mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan dan tidak diberikan makanan pendamping atau susu formula, dan hasil pemeriksaan fisik N : 130x/menit, Rr : 45x/menit, S :36,6°C, BB 3500 gr. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan normal yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda bahaya dan kebutuhan dari bayi terpenuhi, dilihat dari penambahan berat badan sebanyak 100 gram pada usia 14 hari atau ½ bulan hal ini sesuai dengan teori menurut Tompunu (2015) kenaikan berat badan bayi adalah 800 gram pada bulan pertama, 900 gram pada bulan kedua, 800 gram pada bulan ketiga dimana pada anak laki-laki kenaikan berat badan pada usia satu bulan adalah 3,3-5,7 gram.

Pada asuhan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk tetap memantau tanda-tanda bahaya pada bayi dan juga memberikan konseling tentang imunisasi untuk bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori menurut Sembiring (2019) tentang macam-macam dan waktu pemberian imunisasi yaitu BCG, Polio, DPT/DT, Hepatitis B, Campak dan IPV.

20. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada kunjungan pertama Ny. S didapatkan dari hasil buku catatan ANC. Dimana didapatkan hasil keadaan baik tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi obat berupa antibiotik, analgetik

dan vitamin A. Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kepada ibu tentang menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaan dan memberikan konseling tentang ASI eksklusif yaitu pemberian Asi tanpa makanan tambahan lain (susu formula, air jeruk, madu, teh, air putih) pada bayi berumur 0-6 bulan, (Linda, 2019).

Pada kunjungan kedua tanggal 08 Februari 2023 hari ke-7 post partum Ny. S hasil anamnesa yang didapatkan ibu mengatakan produksi ASInya lancar dan kebutuhan istirahatnya tercukupi dan nyeri pada luka jahitan perineum, dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal TFU teraba di atas $\frac{1}{2}$ pst dan symphysis, perdarahan masih keluar sedikit seperti merah bercak-bercak kekuningan, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa proses involusi sesuai dengan masa nifas berdasarkan teori menurut Walyani & Purwoastuti (2017), yaitu tentang perubahan fisiologi ibu nifas pada perubahan TFU dan pengeluaran lochea pada 7 hari post partum. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi : TD: 120/80 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,6°C, Rr : 20x/menit, berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tekanan darah ibu tidak menunjukkan adanya tanda hipertensi pada post partum. Dari hasil pemeriksaan fisik terdapat luka jahitan pada jalan lahir dan masih sedikit basa dan tidak ada tanda infeksi dan ibu mengeluh masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data obyektif yang diperoleh diagnosa kebidanan

pada asuhan ini yaitu Ny. S umur 22 tahun P1A0 post partum hari ke 7 fisiologi. Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah varnay dalam buku Walyani 2012.

Asuhan yang diberikan berupa asuhan relaksasi pernafasan yaitu dengan menarik nafas dalam dari hidung yang Panjang dan menghembuskan secara perlahan dari mulut dilakukan sampai rasa nyeri yang dirasakan berkurang dan bisa dilakukan sambil melakukan senam kegel yaitu dengan senam kegel. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amarina A. R. dkk. (2021) tentang “Pengaruh Kombinasi Senam Kegel Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas” dengan hasil nyeri perineum pada ibu nifas sebelum dan sesudah dilakukan senam kegel memiliki rata-rata selisih yaitu 3,60 dan mean rank 11,45. Relaksasi nafas dalam memiliki rata-rata selisih yaitu 3,50 dan mean rank 11,35. Kombinasi senam kegel dan relaksasi nafas dalam memiliki rata-rata selisih yaitu 5,50 dan mean rank 23,70. Uji statistik menggunakan Kruskal wallis hasil didapatkan ada pengaruh senam kegel dan relaksasi nafas dalam dengan $p\text{-value } 0,001 < \alpha 0,05$. Kesimpulan : Ada pengaruh kombinasi senam kegel dan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri luka perineum pada ibu nifas.

Dan didukung oleh Wulandari E. A. (2021) tentang “Penerapan Senam Kegel Dan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Ny.R Di Pmb Dwi Lestari,A.Md.Keb, Lampung Selatan” dengan hasil dari studi kasus yang dilakukan menunjukkan dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam dan senam kegel lalu dilakukan pengkajian dengan melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 6 kali, Maka didapatkan bahwa nyeri ibu dapat teratasi dan membantu ibu dalam proses pemulihan post partum, seperti memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami peregangan, memperlancar sirkulasi darah,serta pemulihan fungsi alat kandungan.

Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk melakukan perawatan pada luka jahitan perineum dan tetap menjaga kebersihannya dengan selalu membersihkan menggunakan air bersih dan sabun setelah BAB/BAK dan dikeringkan menggunakan handuk khusus yang bersih dan kering serta mengganti pembalut minimal 4x/hari atau ketika merasa tidak nyaman dan pakaian dalam 2x/hari atau ketika terasa lembab dengan tujuan untuk membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan mencegah terjadinya infeksi. Hal ini didukung oleh penelitian Utami N.H & Rokhanawati D. (2017) tentang “Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Bersalin Widuri Sleman: dengan hasil dari 30 responden menunjukkan sebagian besar responden melakukan perawatan perineum dengan baik sebesar 21 orang dengan presentase (70%). Dimana sebagian besar kesembuhan luka perineumnya juga baik sebesar 24 orang

dengan presentase (80%). Hasil perhitungan uji chi square diperoleh nilai Fisher's Exacttest sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$. Dan didukung oleh Herlina dkk. (2019) tentang "Hubungan Teknik Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Post Partum" dengan hasil menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya (46,7%) tidak melakukan teknik vulva hygiene dengan baik yaitu sebanyak 7 responden dan lebih dari setengahnya (60%) dihari ke-6 keadaan luka perinium ibu postpartum banyak yang belum sembuh yaitu sebanyak 9 responden. Berdasarkan hasil perhitungan uji Koefisien Kontingensi (C) didapatkan hasil 0,003 ($p < 0,005$) sehingga ada hubungan vulva hygiene dengan penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum.

Asuhan pada ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat protein, lemak, vitamin dan mineral. Dan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti daging, telur, susu, keju, tahu, tempe dan kacang-kacangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nora dan Ulfa (2018) tentang " Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Nifas Di Puskesmas Jatinegara Tahun 2018" dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,043$) dan sikap ibu nifas ($p=0,013$) dimana ($\alpha=0,05$) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan status gizi ibu nifas. Disarankan bagi ibu nifas sebagai tolak ukur untuk lebih banyak mencari informasi lebih tentang status gizi, Selama proses masa nifas hendaknya ibu dapat bersikap positif selalu

memenuhi kebutuhan nutrisi selama nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mempunyai nutrisi yang baik serta lengkap sehingga mempunyai status gizi yang baik untuk ibu nifas. Ibu nifas sangat penting membutuhkan asupan gizi yang berkualitas sesuai dengan jumlah kebutuhan harus tetap memprioritaskan asupan makanan yang bergizi tinggi selama masa-masa pemulihan setelah melahirkan, atau saat masa nifas. Selain untuk mempercepat proses pemulihan, asupan makanan sehat juga membantu memperlancar produksi ASI. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Kekurangan gizi pada ibu nifas yaitu produksi ASI berkurang, luka dalam persalinan tidak cepat sembuh, proses pengembalian rahim dapat terganggu, anemia, dapat terjadi infeksi.

Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi telur rebus 5 butir sehari dimana telur mengandung protein yang dapat mempercepat proses penyembuhan pada luka perineum. Menurut penelitian Trianingsih dkk (2019) tentang “Pengaruh Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas 1-7 Hari” diperoleh hasil pvalue yang diperoleh dalam uji analisis tes independen di dapatkan p-value=0,000 yang berarti ada pengaruh konsumsi telur rebus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas 1-7 hari. Telur rebus mampu mempercepat penyembuhan luka perineum karena mengandung tinggi protein. Didukung oleh penelitian Siregar A. (2021) tentang “Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Postpartum

Di Klinik Hj. Dermawati Medan” dengan hasil yang didapatkan yaitu ada hubungan pengetahuan dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,017<0,005$, ada hubungan perawatan luka perineum dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,004<0,005$, dan ada hubungan status gizi dengan penyembuhan luka jahitan perineum $p=0,035<0,05$ di Klinik HJ. Dermawati Medan Tahun 2020. Penelitian ini adalah variabel pengetahuan, perawatan luka perineum dan status gizi memiliki hubungan dengan penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu post partum. Diperlukan penyuluhan kepada ibu post partum mengenai pentingnya melakukan perawatan luka perineum dan kebutuhan gizi pada ibu post partum.

Selain itu, ibu juga diberitahukan mengenai tanda bahaya selama masa nifas yang perlu diwaspadai dan penanganan dengan segera melaporkan pada tenaga kesehatan terdekat agar dapat ditangani segera dengan tujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas. Hal ini didukung oleh penelitian Mustikana I. dkk. (2022) tentang “Pentingnya Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Nifas” dengan hasil terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap antusias atau bentuk kepedulian ibu peserta dengan mengikuti kegiatan penyuluhan mulai dari awal sampai kegiatan selesai, dilihat dari hasil post test didapatkan peserta yang memiliki peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang baik dari tujuh orang yang hadir. Dan didukung oleh Analia K. & Cynthia P. (2020) tentang “Efektifitas Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas” dengan hasil penelitian dapat

disimpulkan bahwa pengetahuan dengan pemanfaatan buku KIA di PMB Langgeng diperoleh hasil bahwa dari 20 orang ibu nifas tidak ada yang memiliki pengetahuan baik dalam pemanfaatan buku KIA yang efektif, dan 3 responden berpengetahuan cukup yang pemanfaatan buku KIA efektif serta 4 orang pengetahuannya kurang. Dari 13 orang ibu nifas terdapat 7 orang yang memiliki pengetahuan kurang dalam pemanfaatan buku KIA yang tidak efektif dan 6 orang pengetahuannya cukup. Berdasarkan nilai p value dan Chi Square diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dan pemanfaatan buku KIA ($p=0,030$).

Pada kunjungan ketiga tanggal 15 Februari 2023, didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih mengeluarkan lochea berwarna kuning kecoklatan dan hasil pemeriksaan tanda vital TD: 120/70 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,6°C, Rr : 20x/menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Lubis (2014) tentang tahap masa nifas yaitu *Puerperium intermedial/ Early Puerperium* yang dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu hal ini dapat dilihat dengan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak mengeluarkan lochea serta tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas.

Pada kunjungan ini penulis menganjurkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif yang merupakan salah satu program pemerintah dalam mencegah stunting pada anak dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memera.

Hal ini sejalan dengan penelitian Julizar dan Muslim (2021) tentang “Efektivitas Pemberian Asi Eksklusif Dan Non Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi Di Syamtalira Aron, Aceh Utara.” dengan hasil uji Mann Whitney menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dalam efektivitas pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi ($p < 0,000$) dengan rata-rata peringkat kelompok ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan kelompok non ASI eksklusif, yaitu 66,50. Pemberian ASI eksklusif lebih efektif dari pada pemberian non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara.

Pada asuhan ini, peneliti memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya melakukan keluarga berencana yang bertujuan untuk membatasi jumlah anak, menjaga jarak, dan mengatur umur agar ibu tidak hamil diusia tua. Hal inii sejalan dengan UU no 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Yang merupakan upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Abbas M dkk, 2016. Pengaruh Konseling Saat Persalinan Terhadap Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin Di Kabupaten Kolaka dengan hasil Dari semua subyek terdapat 70 orang (64,8%) yang menjadi peserta KB pasca salin. Kepesertaan

KB pada kelompok konseling signifikan lebih tinggi (92%) dibandingkan pada control (37%) ($p < 0,05$). Namun terlihat kecenderungan bahwa persentase kepesertaan KB semakin meningkat sesuai dengan peningkatan umur (semakin tua semakin banyak yang ikut KB). Faktor pendidikan, penghasilan, paritas dan riwayat konseling berhubungan signifikan dengan kepesertaan KB pasca salin ($p < 0,05$).

Kunjungan keempat pada tanggal 01 Maret 2023 Ny. S melakukan kunjungan dengan hasil anamnesa yang diperoleh ibu tidak memiliki keluhan, produksi ASI lancar dan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Dari hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TTV : dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang dilakukan.

Dalam kasus ini, setelah diberikan konseling mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan sebelum diberikan ibu diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya. KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksiprogesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Apabila suntikan dimulai dalam lima hari sejak awal menstruasi, maka efek kontrasepsi akan muncul dengan cepat karena ovulasi tidak akan terjadi pada bulan pertama. Apabila

suntikan mulai diberikan lebih dari lima hari setelah menstruasi, maka klien harus menggunakan metode kontrasepsi penunjang selama beberapa minggu karena kemungkinan ovulasi tidak dapat dicegah pada bulan pertama tersebut. Mekanisme kerja yang kedua adalah pengentalan lendir serviks, yang kemudian menjadi penghambat sperma, dan perubahan kondisi endometrium tidak lagi merupakan lingkungan yang sesuai bagi ovum yang telah dibuahi (Varney, 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Julianan L. 2022. Penyuluhan Peningkatan Pengetahuan Pus Dalam Memilih Jenis Kontrasepsi Suntik Untuk Meminimalisir Efek Samping Di Desa Huta Holbung Kecamatan Angkola Muaratais dengan hasil pengabdian masyarakat ini diterima antusias oleh peserta yang terlihat dari banyaknya masyarakat yang bertanya seputar informasi alat kontrasepsi, kontra indikasi, keuntungan dan kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi suntik ini. Disarankan agar kegiatan penyuluhan tentang peningkatan pengetahuan PUS dalam memilih jenis kontrasepsi suntik untuk meminimalisir efek samping dilakukan lebih sering agar PUS lebih memahami dalam pemilihan jenis kontrasepsi suntik sebagai alat mencegah kehamilan ataupun membatasi jumlah kelahiran. Sebelum diberikan tindakan penyuntikan pasien diberikan informed choice dan informed consent pada pasien hal ini sejalan dengan penelitian Wandarti & Sulistiyaningsih 2010 dengan tentang Pelaksanaan Informed Choice Dan Informed Consent Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Di Bps Pipin Yogyakarta 2010 hasil perhitungan persentase didapatkan score baik 77,14 % , score cukup 8,58 % , dan score kurang 14,28 % ,

sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan informed choice dan informed consent pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Bulan Desember 2010 termasuk dalam kategori baik yaitu antara (76-100%). Bagi bidan yang bertugas di BPS Pipin sebaiknya lebih meningkatkan informasi mengenai kontrasepsi pilihan akseptor. Setelah diberikan pelayanan penggunaan KB ssuntik 3 bulan ibu diberikan kartu KB dan menjelaskan mengenai jadwal kunjungan ulang untuk melakukan penyuntikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahdianingrom R. dkk. 2020. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang Suntik 3 Bulan Di BPM Ani Latifah Tirtoyudo Kabupaten Malang dengan hasil analisis statistik dan pengujian hipotesis membuktikan nilai t hitung $7,490 > t_{0,05}$ (2,048), maka tujuan penelitian terjawab bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang suntik 3 bulan di BPS Ani Latifah Tirtoyudo Kabupaten Malang. Analisis regresi penelitian memperoleh nilai koefisien determinasi atau R Square (R^2) sebesar 0,675 nilai tersebut membuktikan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang suntik 3 bulan di BPM Ani Latifah Tirtoyudo Kabupaten Malang sebesar 67,5%.

BAB VI

PENUTUP

I. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny S dari kehamilan TM 2, bersalin, BBL, Nifas dan KB maka dapat disimpulkan:

17. Kehamilan

Selama kehamilan ini Ny. S melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu TM I : 1x, TM II : 3x, dan TM III : 3x. Kunjungan Ny. S sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif sesuai dengan anjuran dari pemerintah dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan mendapatkan pelayanan evidence based. Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan

penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan

segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan.

18. Persalinan

Pada proses persalinan Ny. S penulis tidak mengikuti dikarenakan penulis dalam proses praktek rumah sakit sehingga penulis mengikuti data perkembangan persalinan ibu dari data buku KIA dan hasil wawancara pada ibu saat kunjungan nifas. Persalinan Ny. S berlangsung secara normal dengan di tolong oleh bidan berdasarkan Asuhan Pesalinan Normal, dimana Ny. S mulai merasakan kontraksi pada tangga 31 Januari 2023 pukul 18.00 WIB, dan tiba dipuskesmas pada pukul 19.00 WIB dengan hasil pemeriksaan awal pembukaan 3 cm, KK utuh dan kontraksi baik, keadaan janin normal. Bayi lahir pada tanggal 1 Februari 2023 pukul 02.10 WIB secara normal dengan kondisi bayi lahir langsung menangis, JK : Perempuan, BB : 3000gr dan PB : 49 cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

19. Nifas

Pada asuhan nifas kunjungan pertama penulis mengambil data dari buku catatan KIA ibu dan berdasarkan hasil wawancara ibu pada saat kunjungn kedua, dan ibu melakukan kunjungan selama masa nifas sebanyak 4 kali dengan asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami ibu dengan menerapkan evidence based dalam asuhan yang diberikan Antara lain asuahn dalam mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perineum dengan teknik

relaksasi yang dikombinasikan dengan senam kegel dan menganjurkan konsumsi telur putih 5 butir dalam sehari untuk membantu dalam proses penyembuhan luka jahitan. Selain itu diberikan asuhan mengenai penggunaan KB dalam menunda kehamilan dan menjarak jarak anak yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dengan hasil Ny. S memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan penerapan pemerintah mengenai asuhan pada ibu nifas melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dengan melakukan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, pengeluaran pervagina, kontraksi uterus, kondisi luka jalan lahir, pendektasian tanda bahaya dan pelayanan KB. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

20. Bayi baru lahir

Pada prose lahir bayi Ny. S penulis tidak mengikuti dikarenakan dalam proses praktek ruma sakit sehingga penulis mengikuti proses persalinan dari catatan buku KIA dan hasil wawancara ibu pada saat kunjungan nifas. Bayi Ny.S lahir spontan tanpa ada indikasi dalam proses persalinan. Dengan usia kehamilan aterm Kondisi bayi lahir langsung menangis, berat badan normal. Untuk asuhan yang didapatkan By. Ny. S sudah sesuai standar kunjungan yaitu 3 kali dan asuhan yang didapatkan tidak ada kesenjangan dengan teori dan lahan praktek. Dalam setiap asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi dan keadaan pada bayi dan sejalan dengan teori.

J. Saran

10. 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.

11. 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.

12. Bagi Bidan

- e. Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.
- f. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) .*Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.