



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. DS
USIA 22 TAHUN DI DESA WRIGNIGNPUTIH, KECAMATAN
BERGAS, KAB. SEMARANG**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

NABILA ZULFIKA SARI 161221021

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuty of Care (CoC)* berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. DS USIA 22 TAHUN DI DESA WRINGINPUTIH,
KECAMATAN BERGAS, KAB. SEMARANG**

Disusun oleh:

NABILA ZULFIKA SARI


161221021

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah di periksa dan di setujui Laporan Continuty of Care (CoC) oleh pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing


Ninik Christiani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0601118001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. DS USIA 22 TAHUN DI DESA WRINGINPUTIH,
KECAMATAN BERGAS, KAB. SEMARANG**

Disusun oleh:

NABILA ZULFIKA SARI

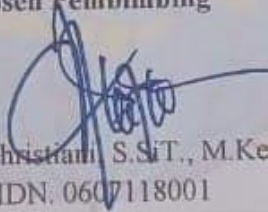
161221021

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

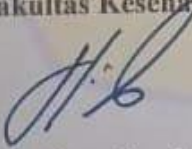
Hari : Sabtu

Tanggal : 7 Juli 2023

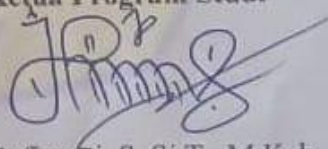
Dosen Pembimbing


Ninik Christiani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0607118001

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 di bawah ini saya,

Nama : Nabila Zulfika Sari
NIM : 161221021
Mahasiswi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care (COC)* berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. DS Usia 22 Tahun di Desa Wringinputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. *Continuity of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. *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 ketidak benaran di dalam penelitian 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, 7 Juli 2023

Dosen Pembimbing

Yang membuat pernyataan


Ninik Christini, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0607118001


Nabila Zulfika Sari
161221021

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nabila Zulfika Sari
NIM : 161221021
Mahasiswi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan *Continuity of Care (COC)* saya yang berjudul “*Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC)* pada Ny. DS Usia 22 Tahun di Desa Wringinputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang” untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 7 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Nabila Zulfika Sari
161221021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia- Nya sehingga Laporan COC yang berjudul "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. DS di Desa Wringinputih Kecamatan Bergas Kab. Semarang" dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

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

Pada kesempatan ini, penulis 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 Ninik Christiani, S.Si.T., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
6. Kepala pasien dan keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.

7. Ayah dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama penulis 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, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii

DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II	6
TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Neonatus	6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	6
2. Konsep Dasar Teori Persalinan	20
3. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui	26
4. Konsep Dasar BBL Dan Neonatus	35
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	41
1. Standar Asuhan Kebidanan	41
2. Teknik Pendokumentasian SOAP	53
C. Dasar Hukum Wewenang Bidan	58
D. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah	59
E. Kerangka Konsep	60
BAB III	61
METODE LAPORAN KASUS	61

A. Jenis Laporan Kasus	61
B. Lokasi dan Waktu	61
C. Subjek Laporan Kasus.....	61
D. Instrumen Laporan Kasus	61
E. Teknik Pengumpulan Data	62
BAB IV	63
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	63
A. Gambar Lokasi Penelitian	63
B. Tinjauan Kasus	63
KUNJUNGAN ASKEB I	63
I. PENGAJIAN DATA	63
II. INTERPRETASI DATA	69
III. DIAGNOSA POTENSIAL	70
IV. TINDAKAN/ PENANGANAN SEGERA	70
V. PERENCANAAN	70
VI. PELAKSANAAN	70
VII. EVALUASI	71
KUNJUNGAN ASKEB II	72
KALA I	75
KALA II	78
KALA III	81
KALA IV	83
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. DS	85
ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. DS	87
KUNJUNGAN NIFAS KEDUA	89

BAB V	97
KESIMPULAN DAN SARAN	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	
99	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2. 1 Kerangka Teori	59
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep	60

DAFTAR TABEL	8
Tabel 2.1 Pengukuran tinggi fundus uteri	12
Tabel 2.2 Pemberian imunisasi TT	13
Tabel 2.3 Persalinan Kala II	22
Tabel 2.4 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR	31

Halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah juga menjadi acuan dalam pengukuran kesehatan di masyarakat dimana jumlah AKI di Jawa Tengah terkisar 421 kasus (78,60 per 100.000 KH) pada tahun 2018, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus (88,05 per 100.000 KH). Angka Kematian Bayi di

Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian bayi tahun 2017 yang sebanyak 8,90 per 1.000 kelahiran hidup. .

(Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Berdasarkan data program kesgas provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018, kasus kematian ibu di Kabupaten Semarang terdapat 7 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2017 kasus AKI sebanyak 15 kasus dan kasus AKB sendiri pada tahun 2017 sebesar 7,60% per 1000 KH mengalami penurunan menjadi 4,60% per 1.000 KH pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Kabupaten

Semarang, 2017) (profil Kesehatan Jateng, 2018)

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan, kesehatan ibu yang tidak berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatar belakangi 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 (<20 tahun), terlalu banyak anak (>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, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain.

(Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Upaya pemerintah dalam mengatasi AKI, pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC terpadu), pelayanan kesehatan ibu bersalin (pertolongan ditempat yang sudah terfasilitasi serta dengan tenaga medis yang telah terlatih), pelayanan kesehatan ibu nifas (pemberian Vitamin A). (Legawati, 2018)

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menekan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencegah lahirnya bayi yang BBLR, dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat. (Profil

Kesehatan Nasional, 2018)

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pemerintah melakukan kerja sama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah telah menindak lanjuti inpres no. 1 tahun 2010 tentang percepatan pelaksanaan prioritas pembangunan nasional dan inpres no 3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan melalui kegiatan sosialisai, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs, kemudian pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas akan mendapat dana BOK, menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), penempatan tenaga kesehatan strategis (Dokter dan Bidan). (Kemenkes RI, 2011). Melakukan pemantauan kepada ibu hamil dari awal kehamilan hingga berakhirnya masa nifas (Jateng gayeng nginjeng wong meteng). (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Continue of care yang disampaikan oleh sulis diana pada tahun 2017 adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh atau berkesinambungan, memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, serta, bayi baru lahir. Continue of care dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dengan bidan. Continue of care yaitu dilakukan dengan melakukan pengkajian kepada seorang ibu hamil oleh kelompok kecil bidan atau anggota medis yang mendukung lainnya mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. asuhan kebidanan secara berkesinambungan bertujuan agar wanita mendapatkan pelayanan

dari seorang profesional mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, dan asuhan postpartum sehingga dapat mengantisipasi segala kemungkinan penyakit pada ibu (Diana, 2017).

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di BPM Jarmini berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir terdapat hal-hal yang sudah tepat dan masih ada yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan yaitu, seperti kunjungan ANC pada ibu hamil terdapat 2 ibu hamil yang diakhir kehamilannya masih rendah kunjungan ANC nya hanya dua kali saja yang dilakukan, kemudian dalam manajemen persalinan sudah melakukan 60 langkah APN serta tidak ada ibu bersalin dengan komplikasi yang ditolong oleh bidan namun langsung dirujuk ke faskes yang lebih tinggi seperti rumah sakit, lalu untuk kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan satu kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan neonatus juga hanya banyak dilakukan sampai hari kedua saja (Kn 1), masih jarang dilakukan kunjungan Kn 2. Sehingga asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan bayi belum terpenuhi secara standar.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penanganan Asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. DS Di Desa Wrigignputih, Kecamatan Bergas, Kab.

Semarang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. DS Umur 22 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 minggu di Desa Wrigignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. DS Umur 22 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 minggu 2 hari di Desa Wrigignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang

2. Tujuan khusus
 - a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. DS Umur 22 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 minggu di Desa Wrignignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang
 - b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. DS Umur 22 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 minggu di Desa Wrignignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang
 - c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada bayi Ny. DS Umur 22 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 minggu di Desa Wrignignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang
 - d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. DS Umur 22 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 minggu di Desa Wrignignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan ibu hamil.
2. Bagi Pengguna
 - a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

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

Agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal.
 - c. Pasien/klien

Agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal.
 - d. 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, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan menurut Hatini (2018) yaitu:

1) Fertilisasi

a) Ovum

(1) Bisa dibuahi jika sudah melewati proses oogenesis

(2) Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa menopause.

(3) Ovum mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah di keluarkan dari ovarium.

(4) Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosadan zona pellusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

b) Sperma

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

c) Fertilasi

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

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

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

2) Konsepsi

Nidasi/Implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk ke dalam desidua,

menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi, itulah sebabnya, terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim dekat fundus uteri.

c. Perubahan Anatomi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Manuaba (2012) perubahan anatomi ibu hamil TM III yaitu:

1) Sistem Reproduksi

Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, segmen bawah rahim akan menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

Setelah minggu ke 28 *braxton hicks* semakin jelas terutama pada wanita langsing. Umumnya akan menghilang apabila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan.

2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Selain itu terjadi hemodialisasi sehingga metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak sehingga kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dalam trimester III. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir yaitu sekitar 11-12 kg.

5) Sirkulasi darah

Aliran darah meningkat seiring dengan pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat 20x lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen yang membuat pinggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada usia kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang pada tulang belakang.

d. Adaptasi Psikologis

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

e. Ketidaknyamanan kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut Munthe (2019) yaitu :

1) Keputihan

Disebabkan karena adanya hiperplasia pada mukosa vagina serta peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat peningkatan kadar estrogen. Cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan kebersihan pada daerah vagina, memakai celana dalam yang terbuat dari katun, dan menghindari pencucian vagina dengan sabun atau cairan pembersih vagina yang lain.

2) Sering buang air kecil

Tekanan uterus pada kandung kemih dan nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi minum pada malam hari serta membatasi minum bahan diuretik seperti teh, kopi, dan minuman bersoda.

3) Hemorhoid

Terjadi karena konstipasi, tekanan yang meningkat pada uterus gravid terhadap vena hemorhoid. Cara mengatasinya dengan makan makanan yang berserat.

4) Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan gerakan peristaltik usus melambat dan penurunan motilitas sebagai akibat relaksasi otot-otot halus sehingga penyerapan air dari kolon meningkat.

Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan berserat dan membiasakan buang air besar secara teratur.

5) Sesak nafas

Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂. Membesarnya uterus juga menekan pada diafragma pernafasan.

6) Nyeri ligamentum

Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan uterus pada ligamentum. Cara mengatasi bisa dengan mandi dengan air hangat, tekuk lutut kearah abdomen secara perlahan dan topang uterus dengan bantal dibawahnya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

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

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b) Nutrisi

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

c) Personal hygiene

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

d) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan

stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

e) Eliminasi

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

f) Seksual

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

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

Menurut Kusmiyati (2010), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

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

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya

disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Pergerakan bayi berkurang

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

6) Keluar cairan pervagina

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

h. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semnejak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan / asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi *obstetric* bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.

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

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

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Menurut(Purwanto, 2017)

Tabel 2.1 Pengukuran tinggi fundus uteri

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur dalam minggu	kehamilan
1	12 cm	12	
2	16 cm	16	
3	20 cm	20	
4	24 cm	24	
5	28 cm	28	
6	32 cm	32	
7	36 cm	36	
8	40 cm	40	

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5) Pemberian imunisasi TT Menurut (Purwanto, 2017)

Tabel 2.2 Pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	22 tahun/seumur hidup

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protein urine

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

8) Pengambilan darah untuk VDRL

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan payudara

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

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)

- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
 - d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi
 - Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.
- 11) Senam ibu hamil
- 12) Pemberian obat malaria
 - Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.
- 13) Pemberian kapsul minyak beryodium
 - Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :
 - a) Gangguan fungsi mental
 - b) Gangguan fungsi pendengaran
 - c) Gangguan pertumbuhan
 - d) Gangguan kadar hormon yang rendah
- 14) Temu wicara
 - a) Definisi konseling
 - Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.
 - b) Prinsip-prinsip konseling
 - Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :
 - (1) Keterbukaan
 - (2) Empati
 - (3) Dukungan
 - (4) Sikap dan respon positif
 - (5) Setingkah atau sama derajat
 - c) Tujuan konseling pada antenatal care
 - (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan

(2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

i. Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

1) Anamnesis

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

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

b) Keluha utama

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

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

d) Riwayat kesehatan yang lalu

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

e) Riwayat kesehatan

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

f) Riwayat sosial dan ekonomi

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

2) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum dan kesadaran pasien

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

b) Tekanan darah

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

c) Nadi

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

d) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

e) Tinggi badan

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

f) Berat badan

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

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Pemeriksaan Luar

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

(2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidana pada abdomen dengan menggunakan manuever leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

(3) Auskultasi

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

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Labolatorium

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

b) Pemeriksaan Ultasonografi

j. Kunjungan ulang pada asuhan kehamilan

1) Anamnesa

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

2) Pemeriksaan umum dan kebidanan

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

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

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

b) Pemeriksaan Ultrasonografi

k. Jadwal kunjungan menurut departemen kesehatan

- 1) Trimester I kehamilan : 1 kali kunjungan
- 2) Trimester II kehamilan : 1 kali kunjungan
- 3) Trimester III kehamilan : 2 kali kunjungan

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

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

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

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

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

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Mochtar (2012) tanda dan gejala inpartu:

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan,

berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.

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

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Marni (2012) kebutuhan dasar persalinan yaitu:

1) Makan dan minum peroral

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

2) Akses intravena

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

3) Posisi dan ambulasi

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

4) Eliminasi selama persalinan

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

5) Kebersihan tubuh

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

6) Istirahat

Diawal persalinan sebaiknya menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang terutama pada primipara.

7) Kehadiran pendamping

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

8) Bebas dari nyeri

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

9) Menerima sikap perilaku yang baik

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

10) Penjelasan dan proses kemajuan persalinan

Informasi yang disampaikan adalah mengenai pembukaan serviksnya serta kondisi janinnya.

11) Pengurang rasa nyeri

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

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

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018) yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

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

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

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi)

- a) Perubahan fisiologis pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur- angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.
- b) Perubahan psikologis pada kala I
Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2) Tahapan persalinan kala II

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

Tabel 2.3 Persalinan Kala II

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

a) Penatalaksanaan Fisiologis kala II

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

b) Perubahan Psikologis kala II

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

3) Tahapan persalinan kala III

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

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

b) Perubahan psikologis

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

4) Tahapan persalinan kala IV

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

3. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian

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

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

b. Tahapan masa nifas

Menurut Juliana dkk, tahapan masa nifas ada tiga yakni

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0 – 24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan 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. Kunjungan Masa Nifas

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

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

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

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

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

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

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

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

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

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

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (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 Rukiah (2011), dkk yaitu:
- a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
 - b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorrhagic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan

frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

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

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.

Leukositosis meningkat mencapai $15.000/mm^3$ 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 trombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

5) Perubahan sistem perkemihan

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

6) Perubahan gastrointestinal

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

7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang. 8) Sistem muskuloskeletal

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

9) Perubahan integument

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

10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu

telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) :

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking on/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode Letting Go
 - a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini(Munthe, 2019).

f. Kebutuhan Dasar masa nifas

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

1) Nutrisi dan cairan

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

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

2) Mobilisasi

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

3) Eliminasi

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

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

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

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan : a)

Makan teratur

- b) Pemberian cairan yang banyak
 - c) Mobilisasi yang baik
 - d) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.
- 4) Kebersihan diri dan perineum
- Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin
- 5) Istirahat
- Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.
- 6) Seksual
- Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6 – 8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1 – 2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual. 7) Keluarga berencana
- Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

4. Konsep Dasar BBL Dan Neonatus

a. Pengertian

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

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

- 1) Berat badan 2500 gram – 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit.
- 6) Pernafasan ± 40-60 kali/ menit.

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

Tabel 2.4 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR

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

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

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo S (2016) yaitu :

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- a) Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b) Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi

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

2) Inisiasi menyusui dini

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

3) Pengikatan tali pusat

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

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Dalam perawatan tali pusat yang paling penting ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo S., Ilmu Kebidanan, 2016).

5) Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara

intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

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

7) Memandikan bayi

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

(Prawirohardjo, 2016).

d. Penampilan pada Bayi Baru Lahir

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

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang: kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput Succedaneum*) di kepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- 4) Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut, penampilannya harus simetris, mulut tidak mecuru seperti ikan, tidak ada kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terhadap pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada bawaan saluran cerna.
- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada atau tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya masih ada pernapasan perut.
- 7) Punggung, adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; bahu, tangan sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), varices.
- 8) Kulit dan kuku, dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("*cutis Marmorata*") ini dapat disebabkan karenan temperatur dingin, telapak tangan, telapak kaki, atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan, harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk mengetahui kemungkinan adanya *Hischprung/Congenital Megacolon*.
- 10) Reflex, reflex rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; reflek isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai reflex menelan; reflkes morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; reflex mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- 11) Berat badan, sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

e. Asuhan kebidanan pada bayi 2-6 hari

1) Kebutuhan nutrisi

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

2) Kebutuhan eliminasi

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

3) Kebutuhan Tidur

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

4) Kebersihan Kulit

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

5) Kebutuhan Keamanan

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

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

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

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat Tujuan :

- 1) Memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat 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
Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.
Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- 2) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 3) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 4) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan

- 5) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
 - 6) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
 - 7) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
 - 8) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
 - 9) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
 - 10) Pemerataan ibu hamil
 - 11) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
 - 12) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
 - 13) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
 - 14) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf
- c. Standar Pelayanan Antenatal Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil Tujuannya :
- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
 - 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu

- 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
 - 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.
- d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Tujuanya :
- 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 puskesma
 - 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal 1) Tujuanya :
- Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
- 2) Pernyataan standar :
- Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur

kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu 3) Hasilnya :

Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan

Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan 4) 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 janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir 1)

Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi 2) Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan

dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan 1)

Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan 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 serta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi 2) Pernyataan standar :

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

r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet Pernyataan standar :
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor 2) Pernyataan standar :
Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan 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
Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri 2) Pernyataan standar:

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

v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum 1)
Tujuan :

Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

2) Pernyataan standar

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

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis 1) Tujuan

:

Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

2) Pernyataan standar :

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

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum 1)

Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

2. Teknik Pendokumentasian SOAP

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

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

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

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

Melakukan pemeriksaan fisik, tinggi badan, berat badan dan tekanan darah, suara jantung, payudara, pemeriksaan Dalam (PD).

Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.

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

2) Kunjungan ulang

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

Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya. Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini. Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin

yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.

Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

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

1) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala I

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

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

2) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala II

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

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di Hodge III,

posisi ubun-ubun, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka (Rukiyah, 2009).

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

3) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala III

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

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

Penatalaksanaan asuhan kebidanan kala III yaitu observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik/tidak, lakukan manajemen kala III (pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya, lakukan masase uterus). Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital (Yanti, 2009).

4) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala IV

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

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

Penatalaksanaan pada kala IV yakni mengevaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir, pemeriksaan plasenta dan laserasi, penjahitan luka laserasi perineum/ episiotomi, melakukan pemantauan

kala IV (mengevaluasi jumlah darah yang keluar, pemantauan keadaan umum ibu) (Yanti, 2009).

c. Asuhan Kebidanan Nifas (Kemenkes RI, 2020)

- 1) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6-8 jam sampai 2 hari Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 3 hari sampai hari ke 7. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 8 hari sampai 28 hari.
Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2. 4)

Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6 minggu

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

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

- 1) Membersihkan jalan nafas dan sekaligus menilai apgar menit pertama
- 2) Mengkeringkan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang halus atau handuk
- 3) Memotong dan mengikat tali pusat dengan memperhatikan teknik antiseptik sekaligus menjadi skor apgar pada menit kelima
- 4) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 5) Membersihkan badan bayi
- 6) Memberi obat untuk mencegah infeksi pada mata
- 7) Melaksanakan pemeriksaan kesehatan bayi
- 8) Memasang pakaian bayi

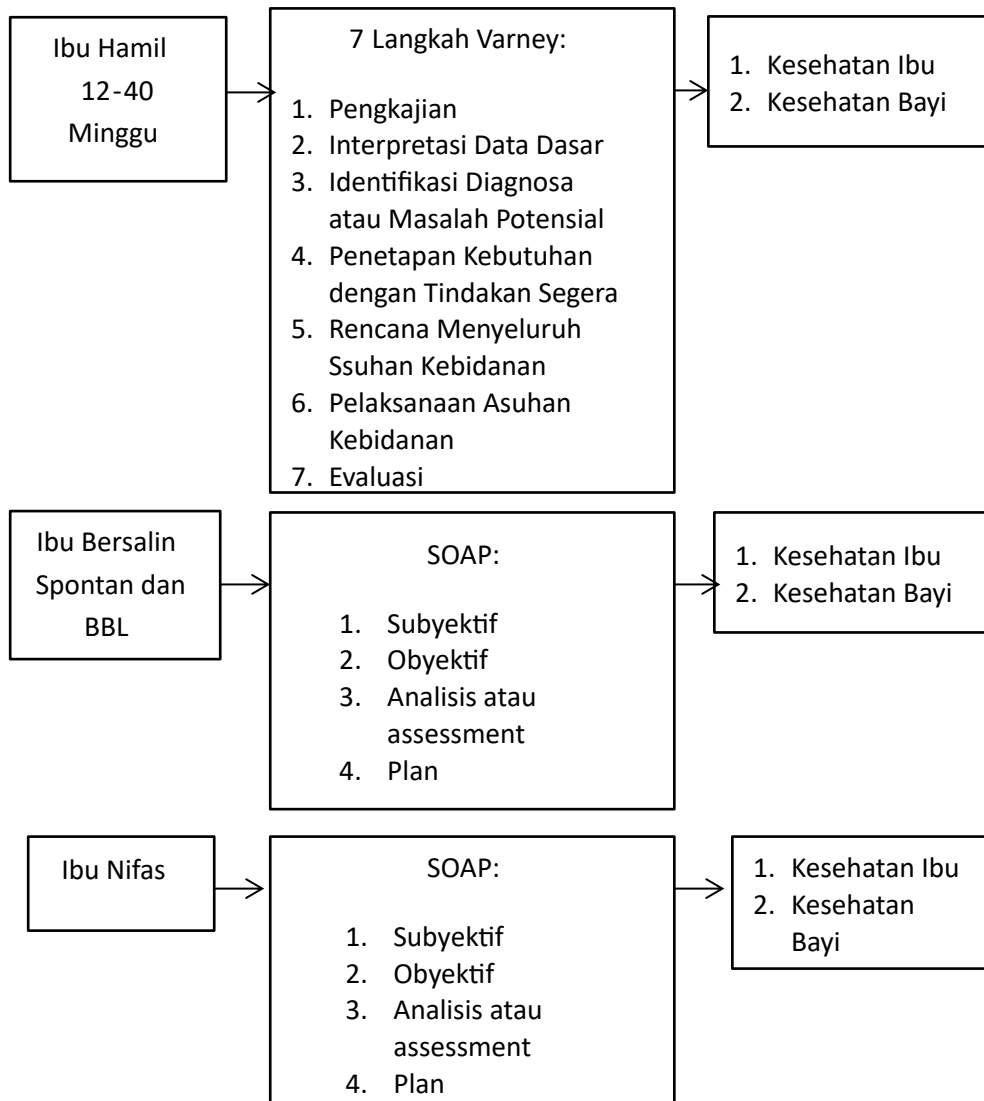
- 9) Mengajarkan ibu cara membersihkan jalan nafas, memberikan air susu ibu (ASI) dan manfaatnya, dan perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, perawatan payudara selama menyusui
- 10) Menjelaskan pentingnya memberikan ASI sedini mungkin, makanan bergizi bagi ibu, mengikuti program imunisasi untuk bayi, dan KB bagi ibu segera mungkin
- 11) Melakukan kunjungan ulang (Wahyuni, 2012).

C. Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

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

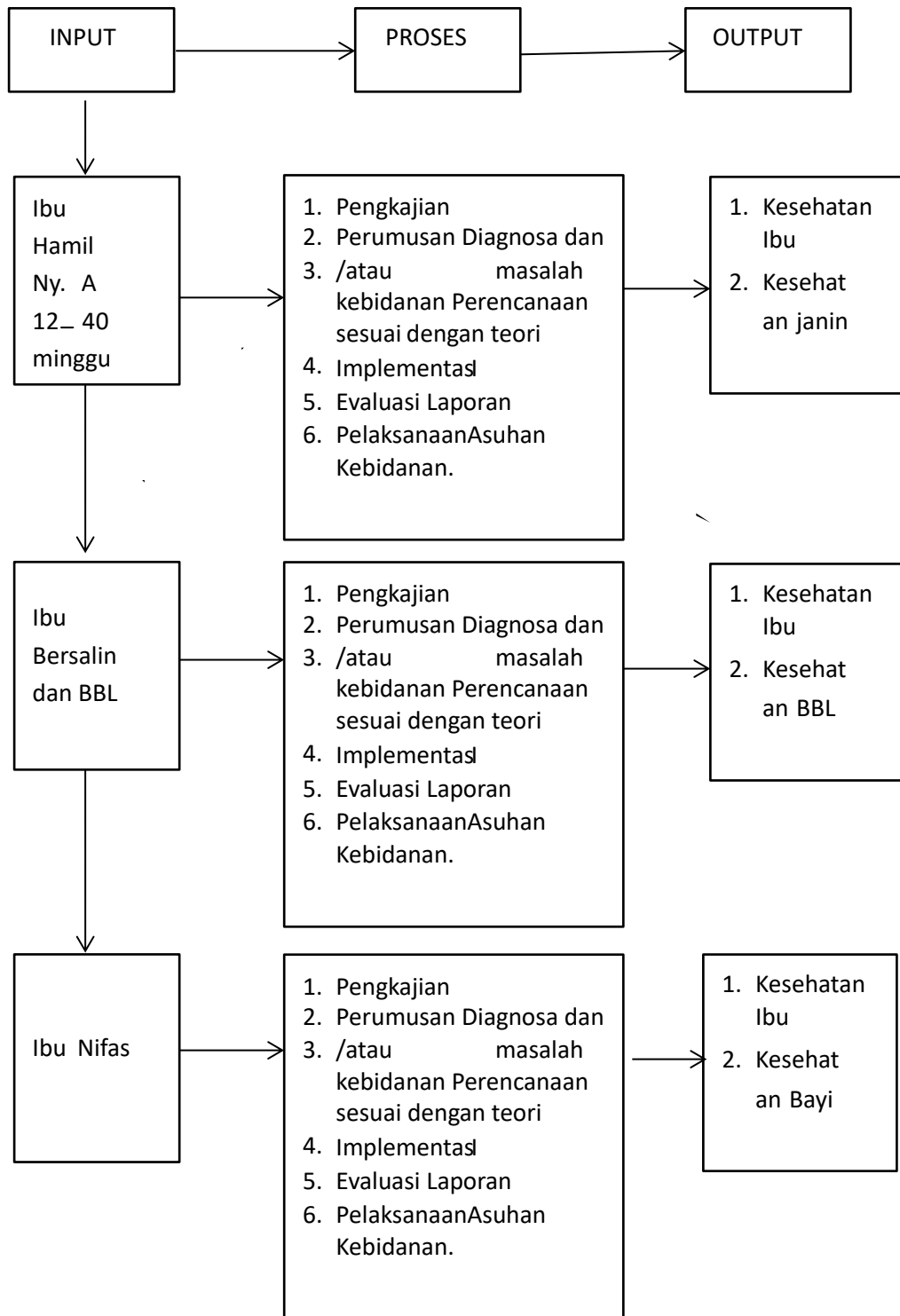
D. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

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

E. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep
BAB III
METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Desain Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan studi kasus secara komprehensif pada Ny. DS mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah tentang suatu aktivitas atau program yang dilakukan secara intensif dan terperinci kepada perorangan maupun lembaga

guna memperoleh informasi yang mendalam dan kasus yang diambil adalah suatu hal yang aktual dan sedang berlangsung (*real – life events*) bukan suatu hal yang sudah terlewati (Raharjo, 2017).

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di Desa Wrignignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2022.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2012). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. DS umur 22 tahun G1P0A0.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 7 langkah Varney dan SOAP untuk data perkembangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

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

dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

2. Wawancara

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

Wawancara dilakukan pada Ny. DS dan keluarga.

3. Dokumentasi

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Lokasi Penelitian

Lokasi menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut, misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, atau puskesmas (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di Klinik Aria Medistra.

Alamat : WringinPutih 02/03 WringinPutih, Bergas, Kabupaten Semarang,
Jawa Tengah

B. Tinjauan Kasus

Kunjungan 1

Tanggal : 18-10-2022

Tempat Pengkajian : Desa Wringinputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang

KUNJUNGAN ASKEB I

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. DS	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: TNI
Alamat	: Wringin putih	Alamat	: Wringin putih

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Teratur/tidak	: Teratur
Sifat darah	: Cair
Warnanya	: Merah
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan	: Sah
Kawin ke	: 1
Umur menikah	: 20 tahun
Lama menikah	: 2 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

d. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 06-02-2022
HPL : 17-11-2022
Trimester I
ANC : BPM Minarti
Keluhan : mual dan muntah
Anjuran : ANC terpadu, makan yang bergizi
Obat-obatan : asam folat 1x1 tablet, B6 1x1 tablet
Imunisasi : Lengkap

Trimester II
ANC : PMB
Keluhan : mual, muntah
Anjuran : makan sedikit demi sedikit dan pola nutrisi
Obat-obatan : kalsium 1x1 tablet, B6 1x1 tablet
Imunisasi : lengkap

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Dahulu Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

h. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

i. Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Nutrisi makanan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3 sehari

Menu : Nasi seporisi, sayur lauk pauk

Porsi : Sedang

Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis	: Air putih
Keluhan 2) Eliminasi BAB	: tidak ada
Frekuensi	: 1x sehari
Warna	: Kuning kecoklatan
Konsistensi	: Lembek
Keluhan BAK	: Tidak ada
Frekuensi	: 6x sehari
Warna	: Kuning jernih
Bau	: Pesing
Keluhan	: tidak ada
3) Personal hygiene	
Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari
Ganti pakaian luar	: 2x sehari
4) Istirahat dan tidur	
Lama tidur siang	: 1 jam
Lama tidur malam	: 6-7 jam
Keluhan 5) Pola seksual	: tidak ada
Frekuensi	: 3 x seminggu
Keluhan 6) Olahraga	: Tidakada
Jenis	: Tidak ada
Frekuensi	: Tidak ada
Keluhan	: Tidakada
7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan	
Minuman keras	: Tidak ada
Merokok	: Tidak ada
Obat-obatan/jamu	: Tidak ada

- 1) Psikologi
 - Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang
 - Kedaaan emosi ibu : Stabil
 - Dukungan keluarga : Baik
- 2) Sosial
 - Hubungan ibu dengan suami : Baik
 - Hubungan ibu dengan keluarga : Baik Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik Keadaan ekonomi : Baik
 - keputusan dalam keluarga : Suami
- 3) Kultural
 - Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada
- 4) Spiritual
 - Kepercayaan ibu terhadap tuhan : Ibu percaya kepada Allah SWT Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

Ku	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tinggi badan	: 160 cm
BB sebelum hamil	: 59 kg
BB sekarang	: 64 kg
Kenaikan BB	: 5 kg
Lila	: 28 cm
TTV :	
Tekanan darah	: 116/74 mmHg
Pernafasan	: 24 x/m
Nadi : 80 x/m Suhu : 36,5°C	
Keadaan umum	: Baik

2. Data Khusus

a. Inspeksi

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala	: Bersih
Kesehatan rambut	: Tidak berketombe

- Kekuatan rambut : Tidak rontok
- b. Muka
- Oedema : Tidak ada
- Warna : Kemerahan
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c. Mata
- Sklera : Tidak kuning
- Conjungtiva : merah muda
- d. Mulut
- Bibir : Tidak pecah pecah
- Lidah : Bersih
- Gigi : Tidak ada caries
- e. Leher
- Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- f. Dada
- Bentuk : Simetris
- Benjolan : Tidak ada
- Papila : Menonjol
- Areola : Hiperpigmentasi
- Colostrum : (-)
- g. Abdomen
- 1) Inspeksi
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- Striae gravidarum : Ada
- Linea nigra : Tidak ada
- 2) Palpasi
- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX , teraba lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan teraba terkecil janin (ekstermitas), bagian kiri teraba seperti papan memanjang (puka).
- Leopold III : bagian terbawah teraba keras melenting (kepala)
- Leopold IV : konvergen
- Auskultasi

DJJ : 137 x/m

Frekuensi : teratur

h. Genitalia

Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Varices : Tidak ada

i. Ekstremitas Atas

Warna kuku : merah muda

Oedema : Tidak ada

Bawah

Varises : Tidak ada

Reflek patella : (+) ki/ka

3. Data Penunjang Darah

Golongan darah : A

HB : 12,4 gr%

Urine

Pretein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny. DS usia 22 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, letak memanjang, puki, preskep, konvergen.

B. Kebutuhan

Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN/ PENANGANAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat
3. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III
4. Mengajari ibu Yoga untuk mengurangi nyeri bagian bawah

5. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD : 116/74 mmHg, RR : 24 x/menit, N : 80x/menit, S : 36°C, ibu dan janin dalam kondisi normal dan sehat, posisi kepala bayi sudah dibawah.
2. Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dan beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidak lama berdiri, tidur siang 1-2 jam dan makan 78 jam, karna salah satu penyebab ibu sering pusing dan lemah yang ibu keluhkan yaitu banyak nya aktifitas yang terlalu berat yang ibu sering lakukan
3. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III yaitu
 - a. Perdarahan di usia kehamilan muda
 - b. Pandangan berkunang-kunang
 - c. Anemia
 - d. Pusing kepala yang hebat
 - e. Kontraksi diawal trimester III
 - f. Pecah ketuban sebelum waktunya persalinan
 - g. Penurunan gerak janin dari biasanya
4. Mengajarkan gerakan yoga untuk mengurangi nyeri dibagian bawah yaitu:
 - a. Melakukan postur Cat Cow (Gerakan *cat cow* dilakukan dengan meniru posisi kucing atau sapi saat berdiri. Yaitu merangkak dengan kedua telapak tangan dan kedua lutut menyentuh lantai, lakukan 8 kali).
 - b. Butterfly (Memposisikan duduk bersila, dengan permukaan bawah kaki saling berhadapan satu sama lain. Kemudian kedua tangan memegang telapak kaki. Gerakannya dilakukan dengan menggerakkan lipatan kaki dengan pelan namun terus-menerus seperti kupu-kupu sedang mengepakkan sayapnya).
 - c. Child Pose (*Child pose* dilakukan dengan duduk posisi duduk melipat kaki ke belakang. Secara perlahan, tubuh bagian atas ditekuk hingga seperti sujud dengan posisi tangan diluruskan ke depan.)
 - d. Squad (posisi tubuh seperti sedang jongkok, lalu telapak tangan saling menghadap dan bersentuhan pertahankan posisi berikut dalam beberapa hitungan)

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti untuk mengatur pola istirahat
3. ibu mengerti tentang bahaya kehamilan TM III
4. Ibu dapat mengikuti gerakan yoga dan nyeri berkurang.

KUNJUNGAN ASKEB II

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA NY. DS UMUR 22 TAHUN G1P0A0 HAMIL 37 MINGGU DI DESA WRIGNIGNPUTIH, KECAMATAN BERGAS KAB. SEMARANG

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Oktober 2022

Data Subyektif :

Ibu mengatakan nyeri punggung dan susah BAB Data Obyektif:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 69 kg
4. LILA : 29 cm
5. Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 115/71 mmHg,
 - Nadi : 89 x/menit
 - Respirasi : 23 x/menit
 - Suhu : 36,7⁰ C,
6. Pemeriksaan Obstetri :
 - Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
 - Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab
 - Payudara : membesar, areola menghitam, puting menonjol
 - Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.
 - Leopold I : TFU : 29 cm , teraba lunak tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : bagian kakan teraba bagian terkecil janin

(ekstermitas), bagian kiri teraba seperti papan memanjang (punggung)

Leopold III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala), masih dapat digoyangkan.

Leopold IV : Konvergen

DJJ : 139x/m

Frekuensi : teratur

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

Analisa :

Ny. DS umur 22 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, puki, preskep, konvergen.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan nyeri punggung dan susah BAB

DO : KU baik, TTV normal, pemeriksaan Leopold dan ekstremitas normal, tidak ada kelainan.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal., DJJ: 139 x/m.
Evaluasi: Pemeriksaan sudah dilakukan dan hasil pemeriksaan sudah diberitahukan kepada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas
Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan apa yang telah disampaikan
3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan memperbanyak minum air putih.
Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan apa yang telah disampaikan
4. Beri KIE tentang ketidaknyamanan TM III yaitu:
 - a. Nyeri pada pinggang disebabkan oleh berat uterus yang membesar
 - b. Keringat berlebih disebabkan metabolisme di tubuh yang makin meningkat makin tinggi laju metabolisme, makan banyak pula kalori atau energy panas yang dihasilkan atau dilepaskan.
 - c. Sering kencing disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang
 - d. Konstipasi disebabkan karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien bisa juga dipengaruhi oleh tablet zat besi.

5. Menganjurkan Ibu untuk konsumsi makanan tinggi serat seperti buahbuahan dan sayuran hijau serta mengkonsumsi probiotik untuk melancarkan BAB.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. DS

KALA I

Tanggal : 14 September 2022 Pukul : 05.15 WIB

Nama Ibu : Ny. DS

S: Subyektif

- Ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng sejak jam 02.00 WIB pagi
- Ibu mengatakan jam 05.00 WIB sampai di PMB hasil pemeriksaan ibunya sudah pembukaan 7 cm
- Ibu mengatakan Ketuban belum pecah

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : compos mentis
- BB : 71 kg
- LILA : 30 cm
- TB Vital : 160 cm
sign
- TD : 115/72 mmHg
- RR : 22 x/menit
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan obstetric:

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab
- Payudara : membesar, putting menonjol, ASI sudah keluar
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum. HIA 4 kali selama 10 menit, lama 35 detik
- Leopold I : tfu 30 cm, teraba lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kiri teraba seperti papan memanjang (puki) bagian kanan kecil-kecil janin (ekstermitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala)
- Leopold IV : divergen 2/5
- TFU (Mc. Donald) : 30 cm

- TBJ : 2.945 gram
- DJJ : 134 x/m

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva : tidak ada massa, odema, varises, dan jaringan parut.
- serviks : lunak tipis, pembukaan 7 cm, effecment 70%, penurunan HIII, ketuban (-), POD UUK, moulage tidak ada, STLD (+), tidak ada bgian yang menumbung.

A: Analisa

Ny. DS umur 22 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, puki, preskep, divergen dengan inpartu kala I fase aktif

P: Penatalaksanaan

1. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograph, partograf terlampir.
2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan:
 - a) Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan terutama suaminya, ibu ditemani suaminya saat selama persalinan.
 - b) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman, ibu memilih posisi tidur miring.
 - c) Massase pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri, massase pinggang ibu telah dibantu suami.
 - d) Mengajari ibu cara bernafas saat persalinan dengan cara tarik nafas panjang, lalu mengejan terus sambung, ibu sudah mengikuti anjuran yang telah diberikan.
 - e) Merawat ibu selama proses persalinan dengan kasih sayang, telah dilakukan dan diberikan asuhan sayang ibu.
3. Menyiapkan
 - a) Partus Set: Bak instrument berisi klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koker, kateter, jarum, kassa steril, spuit berisi oksitosin, pinset, handscoon steril, betadin, bengkok, underpad, kendil, kom berisi metergin dan lidocain, lampu, infus set, baskom berisi air DTT, baskom berisi air klorin, celemek, tempat sampah basah dan kering, waslap.
 - b) Pakaian ibu dan bayi: kemeja, jarik, BH, celana dalam, pembalut, popok bayi, bedong, baju bayi, sarung tangan dan kaki, topi. Telah disiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, ibu bersedia makan dan minum disela-sela kontraksi.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, ibu bersedia tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. DS

KALA II

Tanggal : 14 September 2022 Pukul : 07.40 WIB
Nama ibu : Ny. DS Umur : 22 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan sudah ingin mengejan
- Ibu mengatakan rasanya seperti ingin BAB
- Ibu mengatakan jam 07.30 WIB ketubannya pecah

O: Obyektif

Berdasarkan hasil kolaborasi dengan bidan PMB diperoleh Data obyektif sebagai berikut:

- Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - BB : 71 kg
 - LILA : 30 cm
 - TB Vital : 160 cm
- sign
- TD : 11870 mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 84 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
- Pemeriksaan obstetric:
- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
 - Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab
 - Payudara keluar : membesar, putting menonjol, ASI sudah
-
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum. HIA 5 kali selama 10 menit, lama 45 detik
 - Leopold I : tfu 30 cm, teraba lunak tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : bagian kiri teraba seperti papan memanjang (puki) bagian kanan kecil-kecil janin (ekstermitas)
 - Leopold III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala)

- Leopld IV : divergen 5/5
- TFU (Mc. Donald) : 30 cm
- TBJ : 2.945 gram
- DJJ : 134 x/m

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva : tidak ada massa, odema, varises, dan jaringan parut.
- serviks : lunak tipis, pembukaan 10 cm, effecment 100%, penurunan HIII⁺, ketuban (-), POD UUK, moulage tidak ada, STLD (+), tidak ada bgian yang menumbung.

A: Analisa

Ny. DS umur 22 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, puki, preskep, divergen inpartu kala II

P: Penatalaksanaan

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

- 3) Menunggu bayi putaran paksi luar.
- b. Melahirkan Bahu Bayi
- 1) Memegang kepala bayi secara biparental
 - 2) Mengarahkan kepala curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan
 - 3) Mengarahkan kepala curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang
- c. Melahirkan seluruh tubuh bayi
- 1) Setelah bahu belakang lahir, geser tangan kanan menyangga kepala bayi, leher, bahu, dan bagian lateral bayi.
 - 2) Tangan kiri pindah di depan vulva untuk menelusuri lahirnya dada, punggung, perut, bokong, hingga kaki dan jepit ke dua kaki dengan jari telunjuk diantara kedua mata kaki bayi.
 - 3) Mengangkat bayi dengan posisi kepala lebih rendah dari pada kaki 15° dan nilai tangisan, gerakan, warna kulit, Bayi lahir pukul 07.40 WIB Tanggal 20-03-2022, lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. BB/PB: 3000 gram/49 cm.
 - 4) Mengeringkan bayi dengan kain yang sudah disiapkan.
- d. Melakukan IMD selama \pm 1 jam, bayi sedang di IMD.

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. DS KALA III

Tanggal : 14 September 2022 Pukul : 07.55 WIB
 Nama ibu : Ny. DS

S: Subyektif

- Ibu mengatakan Bahagia atas kelahiran putra pertamanya
- Ibu mengatakan masih merasa mules

O: Obyektif

Kedadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Abdomen : tidak terdapat janin lain, TFU setinggi pusat.
 Genetalia : tampak plasenta didepan vulva.

A: Analisis

Ny. DS umur 22 tahun P1A0 inpartu kala III

P: Penatalaksanaan

1. melakukan manajemen aktif kala III yaitu:

- a. Memastikan janin tunggal, hasil janin tunggal.
- b. Menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha ibu bagian lateral dengan dosis 10 IU secara IM, oksitosin sudah disuntikkan secara IM di 1/3 paha lateral ibu.
- c. Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva
- d. Meletakkan tangan kiri diatas sympisis
- e. Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai dengan cara posisi tangan menggenggam dan telapak tangan menghadap keatas. Saat uterus berkontaksi, menegangkan tali pusat terkendali kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati hingga plasenta terlepas dari implementasi.
- f. Meminta ibu sedikit meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai, kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- g. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva setelah tali pusat nampak memanjang
- h. Setelah plasenta tampak di vulva, menangkap dan memegang plasenta dengan kedua tangan. Memutar plasenta searah jarum jam, kemudian memilin selaput ketuban hingga plasenta dan selaput ketuban lahir.
- i. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase dengan telapak tangan serahan dengan jarum jam selama \pm 15 detik sampai uterus terasa keras.
- j. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, kemudian dimasukkan dalam wadah yang disediakan.

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan. Pukul 07.55 WIB Plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput ketuban utuh.

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. L KALA

IV

Tanggal : 14 September 2022 Pukul : 08.10 WIB
Nama ibu : Ny. DS Umur : 22 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan sudah lega karena ari-ari sudah lahir
- Ibu mengatakan masih merasa mules dan sedikit lelah.

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Vital sign

TD : 110/70 mmHg RR : 18 x/menit
Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan Obstetri

Payudara : membesar, areola hitam, puting menonjol, ASI (+)

Abdomen : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, teraba uterus mengeras, kontraksi kuat

Genetalia : tampak laserasi derajat 2, lochea rubra, PPV ±120 cc

A: Analisa

Ny. DS umur 22 tahun P1A0 inpartu kala IV **P:**

Penatalaksanaan

1. Massase uterus selama 15 detik, massase uterus sudah dilakukan selama 15 detik ibu telah dilakukan dan uterus ibu teraba keras.
2. Melakukan hecing pada ruptur perinium, dah dilakukan penjahitan pada perinium.
3. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TFU, kontraksi, PPV dan TTV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, telah dilakukan observasi keadaan umum, kesadaran, TFU, kontraksi, PPV dan TTV ibu telah dilakukan (K/U: baik, Kesadaran: compos mentis, TFU: 2 jari bawah pusat, PPV: ± 120 cc, TTV: TD: 110/70 mmhg, N: 80x/m, S:36,5°C, R: 18 x/m) dan hasil evaluasi terlampir di partograf.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. DS

Tanggal : 14 September 2022

Pukul : 08.45 WIB

Nama Ibu : Ny. DS

Umur : 22 tahun

S: Subyektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

O: Obyektif

Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : N: 102x/mnt, S:36,7 C, P, 29x/m

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 2.800 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Lengan :11 cm

Lingkar Kepala :32 cm

Lingkar dada : 31 cm.

Pemeriksaan Fisik

Muka : simetris, tidak ada tanda sianosis, tidak ada tanda kelainan

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada tanda kelainan.

Hidung : noemal simetris

Mulut : simetris, tidak ada tanda kelainan

Dada : tidak terdapat penarikan abnormal dinding dada.

Abdomen : normal, tali pusat masih basah tidak ada perdarahan.

Genetalia : tampak lubang penis ditengah, sekretum sudah turun.

Anus : tampak lubang anus dan memiliki lubang rectum.

Ektremitas atas dan bawah : normal, simetris tidak ada rupture, luka parut, dan gerak aktif

Kulit : kemerahan, hangat.

A: Analisis

By. Ny. DS umur 1 jam bayi baru lahir fisiologis

P: Penatalaksanaan

1. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah di jaga kehangatan dengan memakaikan pakaian pada bayi.

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. DS

Tanggal : 17 September 2022

Pukul : 15. 00 WIB

Nama Ibu : Ny. DS

Umur : 22 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kehitaman

O: Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD 110/80 mmhg, N 80x/m, P 20x/m, S 36,5 C

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab

Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : teraba keras TFU teraba 3 jari dibawah pusat.

Genitalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan sudah kering tidak tampak tanda infeksi, lokhea rubra.

A. Analisis

Ny. DS P1A0 umur 22 tahun 3 hari post partum fisiologis

P. Pelaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu dimasa nifas seperti perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, kaki, tangan atau sakit kepala, pusing, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, ibu mengerti dengan informasi yang telah disampaikan tentang tanda bahaya masa nifas.
2. Memberikan ibu informasi tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi lemas atau gerakanya berkurang, suara nafas merintih, badan teraba dingin atau demam, perubahan warna kulit kebiruan, kekuning-kuningan atau pucat, mata bernanah banyak, malas tidak mau menyusui, pusar kemerahan atau bernanah, ibu mengerti dengan informasi yang telah disampaikan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3. Menganjurkan ibu untuk langsung konsultasi ke petugas kesehatan atau langsung datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada gejala seperti yang dijelaskan diatas, ibu mengerti dengan yang disampaikan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan kepada ibunya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan minuman atau makanan tambahan apapun, ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif dan sedang menjalankan program ASI eksklusif.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. DS KUNJUNGAN NIFAS KEDUA

Tanggal : 20 September 2022

Pukul : 15.30 WIB

Nama Ibu : Ny. DS

Umur : 22 tahun

S. Subjektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar tidak ada masalah
- Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna kecoklatan
- Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, gerakan aktif, tangis kuat, tidak rewel, perutnya tidak kembung buang air besar dan buang air kecil lancar, tinja lembek dan tali pusat sudah putus.

O. Objektif

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal

TD : 100/80 N : 88x/m

S : 36,5 RR : 22 x/m

Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD 110/70 mmhg, N 80x/m, S 36,4 C, P 20x/m

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab

Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : teraba keras TFU teraba 3 jari dibawah pusat.

Genitalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan sudah kering tidak tampak tanda infeksi, lochea sanguilenta.

A. Analisis

Ny. DS P1A0 umur 22 tahun 6 hari post partum

P. Pelaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, ibu mengerti dan mau makan makanan yang bergizi
2. Menberitahukan kepada ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan sudah bisa menyusui dengan benar.

3. Memberitahukan ibu bahwa tali pusat bayinya sudah terlepas dan mengingatkan ibu agar tidak memberikan betadine lagi agar tali pusat bayi tidak infeksi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mengingatkan kepada ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari selama 5-10 menit agar bayi mendapatkan suplai vitamin D secara alami yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tulang janin. Ibu mengerti dan sudah mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene ibu dan bayinya dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi atau rutin mencuci handuk bayi 1 minggu sekali, ibu akan menjaga personal hygiene dirinya dan bayinya.
6. Melakukan totok wajah kepada ibu dengan hasil ibu merasa lebih fres dan nyaman.
7. Anjurkan ibu memilik KB (ibu mengatakan ingin KB 3 bulan)

C. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan pada kunjungan sebelumnya didapati keluhan ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri dibagian bawah dan nyeri punggung hal ini diperlakukan asuhan kebidanan dengan yoga dimana pada hasil evaluasi didapati pengurangan nyeri yang dialami ibu hamil. Menurut rosali (2017) Yoga ibu hamil dapat meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas tubuh. Gerakangerakan yoga pada ibu hamil menjadikan olahraga pada ibu hamil ini sebagai salah satu latihan yang baik untuk melatih pernapasan serta membantu proses persalinan menjadi lebih tenang, mudah, dan lancar. Sehingga hal ini menunjukkan bahwasanya yoga memang membantu tubuh ibu untuk lebih fleksibel dan otot lebih kuat.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. DS yaitu 39 minggu. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. DS pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala I dimulai pada tanggal 14 September 2022 jam 02.00 mengalami kenceng-kenceng. Ibu mengatakan jam

05.00 WIB sampai di Desa Wrignignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 7 cm, jam 07.00 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 07.30 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. DS mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melak ukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 07.40 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.000 gr dengan panjang badan 49 cm, APGAR score: 8/9/10. Jam 07.55 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Vivian, 2010) Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat tersebut menunjukkan bahwa selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi lahir dengan berat 3.000 gram.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya, jam 07.55 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Persalinan kala III biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Klein dkk, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

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

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di Desa Wrignignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang tanggal 14 September 2022. jam 07.40 WIB bayi perempuan Ny. DS lahir dengan berat badan

3.000 gr dengan Panjang badan 49 cm, APGAR score: 8/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori definisi bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500 gram sampai 4.000 gram jika dilihat dari kondisi bayi Ny. DS dengan berat lahirnya 3000 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian dilahan praktik dan bayi Ny. DS bisa dikatakan bayi yang lahir normal (Dewi, 2014).

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

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

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

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa bidan harus memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, jadi antara teori dan praktik yang dilakukan bidan tidak terjadi kesenjangan (Rivanica, 2016).

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

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

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

4. Asuhan Nifas

Ny. DS melahirkan di Desa Wrignignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang pada tanggal 14 September 2022 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra (Marmi (2012)). Hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan berkolaborasi bidan Puskesmas Bergas adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium lochea: rubra. Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 2 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; serta pelayanan KB pasca persalinan. Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalahmasalah yang terjadi. World Healty Organization (WHO) mempromosikan Post Natal Care (PNC). Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Beberapa kegiatan yang dilakukan selama kunjungan nifas adalah memberi motivasi ibu agar mampu mengurus bayinya dengan baik dan memberikan bayinya ASI eksklusif, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, memotivasi ibu ikut KB, menganjurkan ibu agar rutin minum obat dan vitamin yang sudah diberikan oleh Bidan.

Hasil evaluasi dari kunjungan nifas Ny. DS adalah robekan jalan lahir ibu sudah sembuh tanpa ada masalah. Tingkat pendidikan ibu yang tingkat pendidikannya SMA

menurut sistem pendidikan di Indonesia tergolong tingkat pendidikan menengah yang telah mencapai syarat minimal target pendidikan bagi masyarakat di Indonesia. Tingkat pendidikan seseorang memiliki hubungan terhadap pengetahuan orang tersebut, sebagaimana dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut dalam memperoleh informasi, mengumpulkan dan menganalisisnya menjadi suatu pengetahuan. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan respon seseorang terhadap sesuatu atau gagasan yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan akan berpikir tentang manfaat dan kerugian terhadap gagasan tersebut untuk dapat diadopsi menjadi pengetahuan, sikap atau perilaku.

5. Asuhan KB

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

Setelah masa haid ibu selesai, ibu datang ke PMB untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2017) yaitu alat kontrasepsi minipil adalah alat yang digunakan untuk menendalikan angka kelahiran dalam keluarga berencana (KB), yang meliputi cara alamiah, sterilisasi dan cara untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur. Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Prawirohardjo (2017) yaitu melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas.

Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. DS adalah KB 3 Bulan. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan (Bahiyatun, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. DS sejak bulan Oktober 2022 di Wilayah kerja Desa Wrignignputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang dapat diambil kesimpulan berikut:

1. Selama kehamilan Ny. DS melakukan ANC secara teratur sesuai dengan refrensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Pada TM III dengan keluhan nyeri punggung, hal ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III, dari asuhan yang diberikan pada Ny. DS tidak ditemukan komplikasi pada masa kehamilan, sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamailan pada Ny. DS berjalan dengan normal Selama masa kehamilan.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif ada Ny. DS sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. DS tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. DS menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
3. Bayi Ny. DS lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda- tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. DS tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
4. Masa nifas Ny. DS berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perenium, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. DS dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. DS yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. DS dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

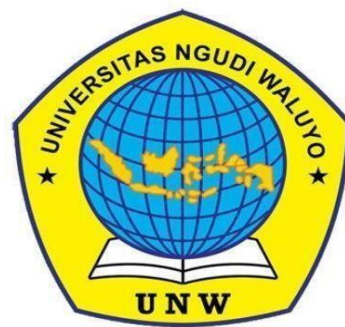
1. Bagi peneliti selanjutnya dan pembaca laporan COC ini untuk mengembangkan ilmu melalui pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dapat menjadi pembelajaran untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil
2. Bagi PMBuntuk memberi tanggung jawab kepada bidan pelaksana di PMBagar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

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2019. *Rakerkesnas 2019*. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semestuhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. *Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang*. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1
2019. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG>.
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F, D., Firizqina, A. B.,
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. *Midwifery*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.

- Dewi, Laksmi Helena; et al. 2017. *Pengenalan Ilmu Pengobatan Timur Akupresur Level II KKNi dan Akupresur Aplikatif untuk Mengurangi Keluhan pada Kasus-Kasus Kebidanan*. LKPI Kunci Jemari: P3AI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. *Three Years Report 2009- 2012*. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.

- Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patolog*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. www.depkes.go.id.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC
- Sulistyawati dan Nugraheny. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC WHO. *Maternal Mortality*: World Health Organization: 2018.
- Widatiningsih, S. dan Christin, H. T. D. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- World Health Organization, 2015. *Postnatal Care for Mothers and Newborns*. Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. W USIA 23 TAHUN DI DESA
WRIGNIGNPUTIH, KECAMATAN
BERGAS, KAB. SEMARANG**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

NABILA ZULFIKA SARI 161221021

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

**PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA
NY. W USIA 23 TAHUN DI DESA WRINGINPUTIH,
KECAMATAN BERGAS, KAB. SEMARANG**

Disusun oleh:

NABILA ZULFIKA SARI

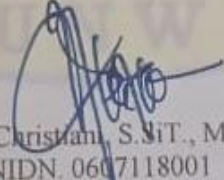
161221021

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

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 7 Juni 2023

Dosen Pembimbing


Ninik Christiana, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0607118001

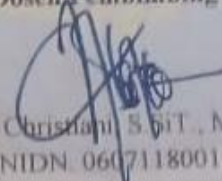
HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* berjudul
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA
NY. W USIA 23 TAHUN DI DESA WRINGINPUTIH,
KECAMATAN BERGAS, KAB. SEMARANG**


Disusun oleh
NABILA ZULFIKA SARI
161221021

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada
Hari Sabtu
Tanggal 7 Juli 2023

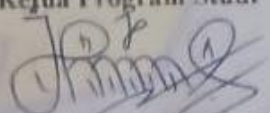
Dosen Pembimbing


Nimik Christiani, S. ST., M.Kes
NIDN. 0607118001

Dekan Fakultas Kesehatan


Eko Susilo, S. Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Kejua Program Studi


Ida Sofiyanti, S. ST., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Nabila Zulfika Sari

NIM : 161221021

Mahasiswi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

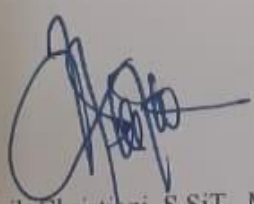
Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (COC) berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada NY. W Usia 23 Tahun di Desa Wringinputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. *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 ketidak benaran di dalam penelitian 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, 7 Juli 2023

Yang membuat pernyataan

Dosen Pembimbing


Ninik Christilini, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0607118001



Nabila Zulfika Sari
161221021

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nabila Zulfika Sari

NIM : 161221021

Mahasiswi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan *Continuity of Care (COC)* saya yang berjudul "**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada NY. W Usia 23 Tahun di Desa Wringinputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang**" untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 7 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Nabila Zulfika Sari
161221021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia- Nya sehingga Laporan COC yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny.**"

W di Desa Wringinputih Kecamatan Bergas Kab. Semarang”
dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

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

Pada kesempatan ini, penulis 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 Ninik Christiani, S.SiT., M. Kes, selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
6. Kepala pasien dan keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
7. Ayah dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama penulis 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,
2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

..... i

HALAMAN PERSETUJUAN

..... ii

HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	x
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
D. Manfaat	4
..... 4	
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Neonatus	6
B. Standar Asuhan Kebidanan	47
C. Dasar Hukum Wewenang Bidan	64
D. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah	65
E. Kerangka Konsep	66
BAB III METODE LAPORAN KASUS	68
A. Jenis Laporan Kasus	68
B. Lokasi dan Waktu	68
C. Subjek Laporan Kasus	68

D.	Instrumen	Laporan	Kasus
	.....	.....	68
E.	Teknik	Pengumpulan	Data
	.....	.....	68
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN			70
I.	PENGAJIAN		DATA
	.....	.....	70
II.	INTERPRETASI		DATA
	.....	.....	77
III.	DIAGNOSA		POTENSIAL
	.....	.....	77
IV.	IDENTIFIKASI PENANGANAN SEGERA		
	77		
V.	PERENCANAAN		
	.....	.....	77
VI.	PELAKSANAAN		
	.....	.....	77
VII.	EVALUASI		
	.....	.....	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN			
101			
A.	Kesimpulan		
	.....	.....	101
B.	Saran		
	
	102		
DAFTAR PUSTAKA			
103			
DAFTAR BAGAN			
Bagan 2. 1 Kerangka Teori			
	.....	.....	65
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep			
	.....	.....	66

DAFTAR TABEL	93
Tabel 2. 1 Tabel IMT Penambahan berat Badan Ibu Hamil.....	15
Tabel 2. 2 Pengukuran tinggi fundus uteri	16
Tabel 2. 3 Pemberian imunisasi TT	17
Tabel 2. 4 Persalinan kala II.....	25
Tabel 2. 5 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR	35

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah juga menjadi acuan dalam pengukuran kesehatan di masyarakat dimana jumlah AKI di Jawa Tengah terkisar 421 kasus (78,60 per 100.000 KH) pada tahun 2018, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus (88,05 per 100.000 KH). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian bayi tahun 2017 yang sebanyak 8,90 per 1.000 kelahiran hidup. . (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Berdasarkan data program kesgag provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018, kasus kematian ibu di Kabupaten Semarang terdapat 7 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2017 kasus AKI sebanyak 15 kasus dan kasus AKB sendiri pada tahun 2017 sebesar 7,60% per 1000 KH mengalami penurunan menjadi 4,60% per 1.000 KH pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017) (profil Kesehatan Jateng, 2018)

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan, kesehatan ibu yang tidak berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatar belakangi 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 (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin,

Faty Liver). (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain.

(Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Upaya pemerintah dalam mengatasi AKI, pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC terpadu), pelayanan kesehatan ibu bersalin (pertolongan ditempat yang sudah terfasilitasi serta dengan tenaga medis yang telah terlatih), pelayanan kesehatan ibu nifas (pemberian Vitamin A). (Legawati, 2018)

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menekan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencegah lahirnya bayi yang BBLR, dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat. (Profil Kesehatan Nasional, 2018)

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pemerintah melakukan kerja sama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah telah menindak lanjuti inpres no. 1 tahun 2010 tentang percepatan pelaksanaan prioritas pembangunan nasional dan inpres no 3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan melalui kegiatan sosialisai, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs, kemudian pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas akan mendapat dana BOK, menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), penempatan tenaga kesehatan strategis (Dokter dan Bidan). (Kemenkes RI, 2011). Melakukan pemantauan kepada ibu hamil dari awal kehamilan hingga berakhirnya masa nifas (Jateng gayeng nginjeng wong meteng). (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Continue of care yang disampaikan oleh sulis diana pada tahun 2017 adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh atau berkesinambungan, memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, serta, bayi baru lahir. Continue of care dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dengan bidan. Continue of care yaitu dilakukan dengan melakukan pengkajian kepada seorang ibu hamil oleh kelompok kecil bidan atau anggota medis yang mendukung lainnya mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. asuhan kebidanan secara berkesinambungan bertujuan agar wanita mendapatkan pelayanan dari seorang profesional mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, dan asuhan postpartum sehingga dapat mengantisipasi segala kemungkinan penyakit pada ibu (Diana, 2017).

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di BPM Siwi Indriatni berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir terdapat hal-hal yang sudah tepat dan masih ada yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan yaitu, seperti kunjungan ANC pada ibu hamil terdapat 2 ibu hamil yang diakhir kehamilannya masih rendah kunjungan ANC nya hanya dua kali saja yang dilakukan, kemudian dalam manajemen persalinan sudah melakukan 60 langkah APN serta tidak ada ibu bersalin dengan komplikasi yang ditolong oleh bidan namun langsung dirujuk ke faskes yang lebih tinggi seperti rumah sakit, lalu untuk kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan satu kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan neonatus juga hanya banyak dilakukan sampai Kunjungan Kn 2 saja, masih jarang dilakukan kunjungan Kn 3. Sehingga asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan bayi belum terpenuhi secara standar.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penanganan Asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.W umur 31 tahun G2P2AO Usia Kehamilan 38 minggu di Desa Wringinputih, Bergas, Kabupaten Semarang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W Umur 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 31 minggu di Desa WringinPutih, Bergas, Kabupaten Semarang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. W umur 23 tahun G1P0A0 hamil 31 minggu di Desa WringinPutih, Bergas, Kabupaten Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. W umur 23 tahun G1P0A0 hamil 31 minggu di Desa WringinPutih, Bergas, Kabupaten Semarang
- b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. W umur 23 tahun G1P0A0 hamil 31 minggu di Desa WringinPutih, Bergas, Kabupaten Semarang
- c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada bayi Ny. W umur 23 tahun G1P0A0 hamil 31 minggu di Desa WringinPutih, Bergas, Kabupaten Semarang
- d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. W umur 23 tahun G1P0A0 hamil 31 minggu di Desa WringinPutih, Bergas, Kabupaten Semarang

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

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

2. Bagi Pengguna

- a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

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

b. Pasien/klien

Agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal.

c. Penulis

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

BAB II TINJAUAN TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan menurut Hatini (2018) yaitu:

1) Fertilisasi

a) Ovum

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

b) Sperma

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

c) Fertilasi

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

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

Fertilisasi terjadi di ampula tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintasi zona pelusida masuk ke dalam vitellus ovum. Setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain. 2)

Konsepsi

Nidasi/Implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi, itulah sebabnya, terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat

lika desidua. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim dekat fundus uteri.

c. Perubahan Anatomi Ibu Hamil

Menurut Manuaba (2012) perubahan anatomi ibu hamil yaitu:

1) Sistem Reproduksi

Pada itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, segmen bawah rahim akan menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

Setelah minggu ke 28 *braxton hicks* semakin jelas terutama pada wanita langsing. Umumnya akan menghilang apabila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan.

2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Selain itu terjadi hemodialisasi sehingga metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak sehingga kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dalam trimester III. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir yaitu sekitar 11-12 kg.

5) Sirkulasi darah

Aliran darah meningkat seiring dengan pembesaran uterus. Walapaun aliran darah uterus meningkat 20x lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen yang membuat pinggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada usia kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang pada tulang belakang.

d. Adaptasi Psikologis

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

Berikut adalah psikologi pada ibu hamil trimester I, II dan III menurut (Mandriwati, dkk. 2019):

1) Trimester I

Pada trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormone progesterone dan esterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan mempengaruhi perasaan ibu. Pada masa itu juga ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

2) Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan Gerakan janinnya. Pada periode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester pertama.

3) Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

e. Ketidaknyamanan kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut Munthe (2019) yaitu :

1) Keputihan

Disebabkan karena adanya hiperplasia pada mukosa vagina serta peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat peningkatan kadar estrogen. Cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan kebersihan pada daerah vagina, memakai celana dalam yang terbuat dari katun, dan menghindari pencucian vagina dengan sabun atau cairan pembersih vagina yang lain.

2) Sering buang air kecil

Tekanan uterus pada kandung kemih dan nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi minum pada malam hari serta membatasi minum bahan diuretik seperti teh, kopi, dan minuman bersoda.

3) Hemorroid

Terjadi karena konstipasi, tekanan yang meningkat pada uterus gravid terhadap vena hemorroid. Cara mengatasinya dengan makan makanan yang berserat.

4) Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan gerakan peristaltik usus melambat dan penurunan motilitas sebagai akibat relaksasi otot-otot halus sehingga penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan berserat dan membiasakan buang air besar secara teratur.

5) Sesak nafas

Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂. Membesarnya uterus juga menekan pada diafragma pernafasan.

6) Nyeri ligamentum

Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan uterus pada ligamentum. Cara mengatasi bisa dengan mandi dengan air hangat, tekuk lutut kearah abdomen secara perlahan dan topang uterus dengan bantal dibawahnya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester I,II, dan III

Beberapa kebutuhan ibu fisik hamil adalah sebagai berikut (Marmi, 2017):

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b) Nutrisi

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

c) Personal hygiene

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

d) Pakaian selama kehamilan

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

e) Eliminasi

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

f) Seksual

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

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

2) Kebutuhan Psikologi

Beberapa kebutuhan ibu psikologi ibu hamil (Marmi, 2017): a)

Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

b) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

c) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orangtua.

d) Lingkungan

Beberapa lingkungan yang mempengaruhi psikologi ibu hamil adalah dukungan dari lingkungan, support tenaga kesehatan, rasa aman nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua sebagai masa peralihan dari kehamilan sampai kelahiran dan persiapan sibling.

g. Faktor Resiko Kehamilan

Faktor-faktor yang menjadi penyebab dari kehamilan risiko tinggi adalah umur ibu yaitu usia ≤ 16 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas yaitu ibu yang pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih, jarak anak yaitu ≤ 2 tahun atau ≥ 10 tahun, terlalu lama hamil pertama ≥ 4 tahun setelah menikah, terlalu pendek ≤ 145 cm, pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan

tarikan tang/vakum, uri dirogoh, diberi infus/transfusi, pernah operasi sesar, penyakit yang menyertai kehamilan (kurang darah, malaria, TBC paru, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual), bengkok pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi, hamil kembar, hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lewat waktu, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan, preeklampsia dan kejang-kejang (Rochjati dalam Kurniawati, Sugiarti, dan Arimina (2013).

Kehamilan berisiko tinggi biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat: 4 (empat) Terlalu yaitu (DepkesRI, 2016):

- 1) Terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun)
- 2) Terlalu tua untuk hamil (lebih dari 35 tahun)
- 3) Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3)
- 4) Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun)

3 Terlambat yaitu:

- 1) Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan atau
- 2) Terlambat tiba di fasilitas kesehatan
- 3) Terlambat mendapat pertolongan medis

h. Tanda bahaya

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

Menurut Kusmiyati (2010), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Pergerakan bayi berkurang

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

6) Keluar cairan pervagina

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

i. Status Gizi

Status ibu hamil pada trimester pertama akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada masa perkembangan dan pembentukan organ-organ tubuh (organogenesis). Pada trimester II dan III kebutuhan janin terhadap zat-zat gizi semakin meningkat dan jika tidak terpenuhi, plasenta akan kekurangan zat makanan sehingga akan mengurangi kemampuannya dan mensintesis zat-zat yang dibutuhkan oleh janin. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil tersebut, dapat menggunakan beberapa cara antara lain dengan memantau perubahan berat badan selama hamil, mengukur LiLA dan mengukur kadar Hb (Marmi, 2017).

Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Jika seseorang termasuk kategori (KemenkesRI, 2018):

- 1) $IMT < 17,0$: keadaan orang tersebut disebut sangat kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau KEK tingkat berat.
- 2) $IMT 17,0-18,5$: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK tingkat ringan. Pengukuran LiLA bertujuan untuk mengetahui adanya risiko Kurang Energi Kronik (KEK).

Ambang batas LiLA pada WUS dengan KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila LiLA kurang dari 23,5 cm (bagian merah pita LiLA), artinya catin perempuan mengalami KEK.

Untuk mendapatkan masukan gizi yang seimbang ke dalam tubuh ibu perlu mengkonsumsi lima kelompok pangan yang beraneka ragam setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok tersebut adalah makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Proporsinya dalam setiap kali makan yaitu (KemenkesRI, 2018):

- 1) Sepetiga piring berisi makanan pokok.
- 2) Sepertiga berisi sayuran.
- 3) Sepertiga piring berisi lauk pauk dan buah-buahan dalam proporsi yang sama

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga agar tubuh tetap sehat (KemenkesRI, 2018):

- 1) Biasakan minum air putih 8 gelas per hari.
- 2) Hindari minum teh atau kopi setelah makan.
- 3) Batasi mengkonsumsi garam, gula, dan lemak/minyak.

Penambahan berat badan ibu hamil yang diharapkan berdasarkan nilai IMT sebelum hamil (Fatonah, 2016):

Tabel 2. 1 Tabel IMT Penambahan berat Badan Ibu Hamil

IMT	Penambahan Berat Badan (Kg)
< 18,50	12-18
18,50-24,99	11-15
25,00-29,99	6-11
≥30,00	5-9

j. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semnejak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan / asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi *obstetric* bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.

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

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

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. 2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Menurut(Purwanto, 2017)

Tabel 2. 2 Pengukuran tinggi fundus uteri

<u>No</u>	<u>Tinggi fundus uteri</u>	<u>Umur kehamilan</u>
<u>dalam minggu</u>		
<u>(cm)</u>		
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

- 5) Pemberian imunisasi TT Menurut (Purwanto, 2017)

Tabel 2. 3 Pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	23 tahun/seumur Hidup

- 6) Pemeriksaan Hb

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

- 7) Pemeriksaan protin urine

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

- 8) Pengambilan darah untuk VDRL

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

- 9) Pemeriksaan urine reduksi

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

- 10) Perawatan payudara

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

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)

- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi
Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam ibu hamil

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14) Temu wicara

a) Definisi konseling

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

b) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

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

c) Tujuan konseling pada antenatal care

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan

- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

k. Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

1) Anamnesis

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

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

b) Keluha utama

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

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

d) Riwayat kesehatan yang lalu

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

e) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalahmasalah hipertensi, diabetes, malaria, PMS atau

HIV/AIDS

f) Riwayat sosial dan ekonomi

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

2) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum dan kesadaran pasien

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

b) Tekanan darah

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

c) Nadi

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

d) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

e) Tinggi badan

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

f) Berat badan

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

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Pemeriksaan Luar

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

(2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidana pada abdomen dengan menggunakan maneuver Leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

(3) Auskultasi

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

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

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

b) Pemeriksaan Ultrasonografi

I. Kunjungan ulang pada asuhan kehamilan

1) Anamnesa

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

2) Pemeriksaan umum dan kebidanan

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

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

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

b) Pemeriksaan Ultrasonografi

m. Jadwal kunjungan menurut departemen kesehatan

1) Trimester I kehamilan : 1 kali kunjungan

2) Trimester II kehamilan : 1 kali kunjungan

3) Trimester III kehamilan : 2 kali kunjungan

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

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

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

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

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

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Mochtar (2012) tanda dan gejala inpartu:

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

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

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Marni (2012) kebutuhan dasar persalinan yaitu:

- 1) Makan dan minum peroral

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

- 2) Akses intravena

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

- 3) Posisi dan ambulasi

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

- 4) Eliminasi selama persalinan

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

- 5) Kebersihan tubuh

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

- 6) Istirahat

Diawal persalinan sebaiknya menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang terutama pada primipara.

- 7) Kehadiran pendamping

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

- 8) Bebas dari nyeri

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

9) Menerima sikap perilaku yang baik

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

10) Penjelasan dan proses kemajuan persalinan

Informasi yang disampaikan adalah mengenai pembukaan serviksnya serta kondisi janinnya.

11) Pengurang rasa nyeri

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

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

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018) yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

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

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

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi)

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

- b) Perubahan psikologis pada kala I

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

2) Tahapan persalinan kala II

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

Tabel 2. 4 Persalinan kala II

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

a) Penatalaksanaan Fisiologis kala II

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

b) Perubahan Psikologis kala II

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

3) Tahapan persalinan kala III

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

a) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

b) Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah.

Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

4) Tahapan persalinan kala IV

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

3. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian

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

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

b. Tahapan masa nifas

Menurut Juliana dkk, tahapan masa nifas ada tiga yakni

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

c. Kunjungan Masa Nifas

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

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

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

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

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

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

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

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

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

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

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involisio) 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 Rukiah (2011), dkk yaitu:
- a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2° C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
 - b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi

atau 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 (Munthe, 2019).

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/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 muskuloskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya

hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) :

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking on/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

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

3) Periode Letting Go

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

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

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

f. Kebutuhan Dasar masa nifas

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

1) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori.

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

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

2) Mobilisasi

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

3) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter uretra* ditekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi otot *spincter ani* selama proses persalinan, juga oleh karena adanya *oedema* kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi

disebut normal bila dapat BAK 3 – 4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut :

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

Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan : a) Makan teratur

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

4) Kebersihan diri dan perineum

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

5) Istirahat

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

6) Seksual

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

7) Keluarga berencana

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

4. Konsep Dasar BBL Dan Neonatus

a. Pengertian

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

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

- 1) Berat badan 2500 gram – 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit.
- 6) Pernafasan ± 40-60 kali/ menit.
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku panjang dan lemas.
- 10) Genitalia :Perempuan labia mayora menutupi labia minora, 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. 5 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100

Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis

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

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo S (2016) yaitu :

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

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

2) Inisiasi menyusui dini

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

3) Pengikatan tali pusat

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

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Dalam perawatan tali pusat yang paling penting ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo S. , Ilmu Kebidanan, 2016).

5) Pemberian vit k

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

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

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

7) Memandikan bayi

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

dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

d. Penampilan pada Bayi Baru Lahir

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

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

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

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

Hischprung/Congenital Megacolon.

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

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

e. Asuhan kebidanan pada bayi 2-6 hari

- 1) Kebutuhan nutrisi

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

- 2) Kebutuhan eliminasi

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

- 3) Kebutuhan Tidur

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

4) Kebersihan Kulit

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

5) Kebutuhan Keamanan

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

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

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

B. Standar Asuhan Kebidanan

1. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat Tujuan :

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

- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan
- b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan Tujuan :
- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.
Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
 - 2) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
 - 3) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
 - 4) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
 - 5) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
 - 6) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
 - 7) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
 - 8) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
 - 9) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
 - 10) Pemerataan ibu hamil
 - 11) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari

- 12) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
 - 13) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
 - 14) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf
- c. Standar Pelayanan Antenatal Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil Tujuannya :
- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
 - 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
 - 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
 - 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.
- d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Tujuannya :
- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
 - 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal.
Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
 - 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesma
 - 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 jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu 3) Hasilnya :
- Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
- Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan
- Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan 4) Persyaratannya :
- 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 pengelolaan 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 janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum
- m. Standar Pelayanan Masa Nifas Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir 1) Tujuan :
- Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi 2) Pernyataan standar:

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

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah

Persalinan 1) Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan 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
Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet
Pernyataan standar :
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
- s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor 2) Pernyataan standar :
Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan 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
Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri 2) Pernyataan standar:
Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan
- v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum 1) Tujuan :
Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.
2) Pernyataan standar
Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis 1) Tujuan :

Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

2) Pernyataan standar :

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

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum 1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

2. Teknik Pendokumentasian SOAP

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

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

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

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

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

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

2) Kunjungan ulang

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

Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya. Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini. Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

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

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

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

1) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala I

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

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

2) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala II

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

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

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

3) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala III

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

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

Penatalaksanaan asuhan kebidanan kala III yaitu observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik/tidak, lakukan manajemen

kala III (pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya, lakukan masase uterus). Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital (Yanti, 2009).

4) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala IV

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

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

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

c. Asuhan Kebidanan Nifas (Kemenkes RI, 2020)

1) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6-8 jam sampai 2 hari Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 3 hari sampai hari ke 7. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

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

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2. 4)

Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6 minggu

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang

keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan.

- d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
 - a) Membersihkan jalan nafas dan sekaligus menilai apgar menit pertama
 - b) Menggeringkan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang halus atau handuk
 - c) Memotong dan mengikat tali pusat dengan memperhatikan teknik antiseptik sekaligus menjadi skorapgar pada menit kelima
 - d) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - e) Membersihkan badan bayi
 - f) Memberi obat untuk mencegah infeksi pada mata
 - g) Melaksanakan pemeriksaan kesehatan bayi
 - h) Memasang pakaian bayi
 - i) Mengajarkan ibu cara membersihkan jalan nafas, memberikan air susu ibu (ASI) dan manfaatnya, dan perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, perawatan payudara selama menyusui
 - j) Menjelaskan pentingnya memberikan ASI sedini mungkin, makanan bergizi bagi ibu, mengikuti program imunisasi untuk bayi, dan KB bagi ibu segera mungkin
 - k) Melakukan kunjungan ulang (Wahyuni, 2012).

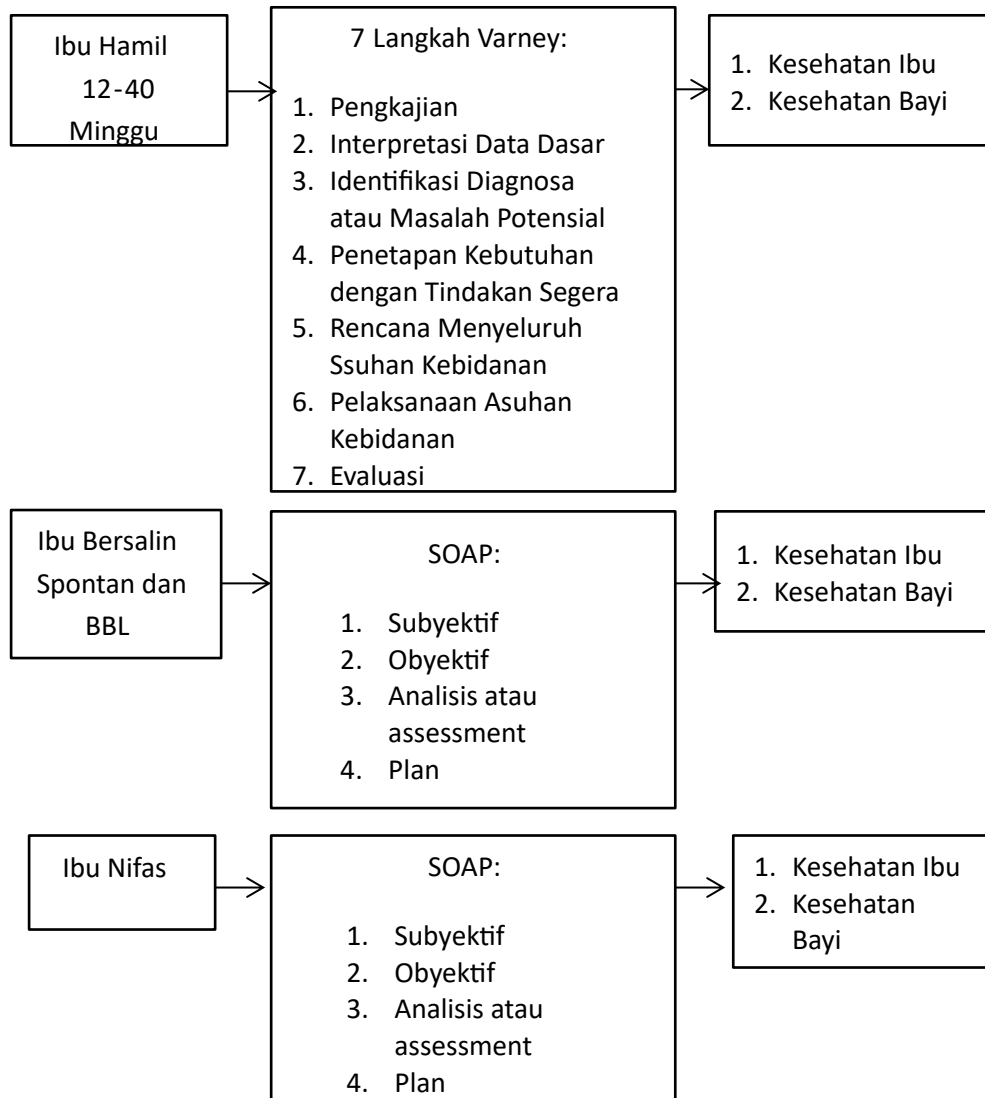
C. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 23 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

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

postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

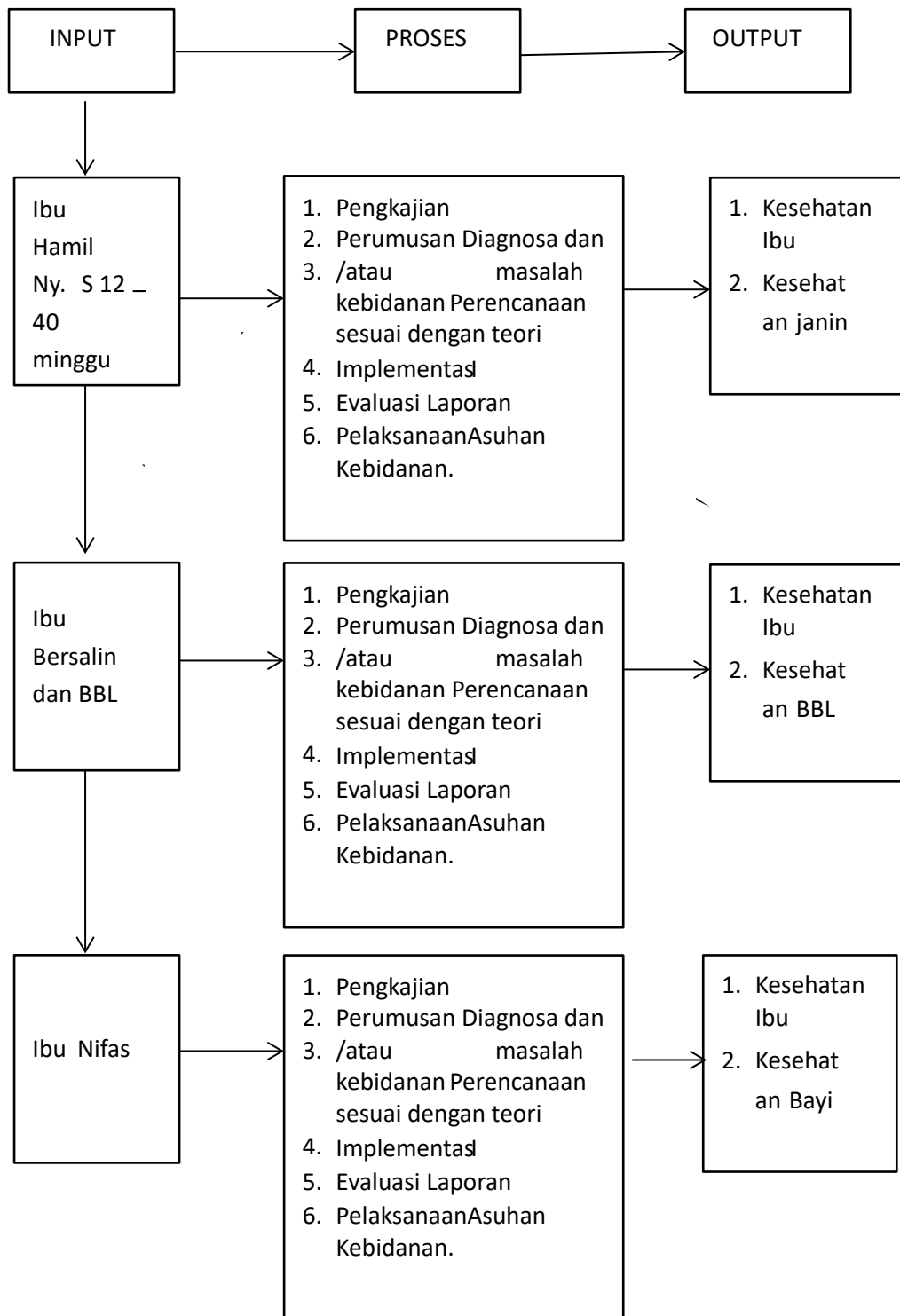
D. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

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

E. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di Desa WringinPutih, Kecamatan Bergas, Kab. Kabupaten Semarang. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sejak Oktober 2022.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2012). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. W umur 23 tahun G1P0A0.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 7 langkah varney dan SOAP untuk data perkembangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara,

dan dokumentasi.

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

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

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Lokasi Penelitian

Lokasi menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut, misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, atau PMB (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di Desa WringinPutih, Kecamatan Bergas, Kabupaten Kabupaten Semarang.

Alamat : WringinPutih 02/03 WringinPutih, Bergas, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah

B. Tinjauan Kasus

Kunjungan 1

Tanggal : 18 Oktober 2022

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. W

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny. W

Umur : 23 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Alamat : WringinPutih 02/03

Nama suami : Tn. R

Umur : 25 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : WringinPutih
02/03 2.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa nafasnya tersengal dan kadang merasa sesak

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Teratur/tidak : Teratur

Sifat darah : Cair

Warnanya : Merah

Bau : Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah

Kawin ke : 1

Umur menikah : 21 tahun

Lama menikah : 2 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Ny. W hamil pertama.

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : belum pernah

Alasan berhenti : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 30-02-2022

HPL : 06-11-2022

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama : mual, muntah

Frekuensi : 4-5 x/hari

Berapa lama : 1 minggu

Terapi : Farmakologi: B6 1x1 tablet, asam folat 1x1tablet

Nonfarmakologi: pemijatan akupresure

2) Riwayat Penyakit Dahulu Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

h. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

Hipertensi : Tidak ada Preeklamsi

: Tidak ada Eklamsi : Tidak

ada

Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Nutrisi makanan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3-4x sehari

Menu : Nasi ½ porsi, sayur lauk pauk

Porsi : Sedikit

Keluhan : mual muntah

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih

Keluhan 2) : mual muntah

Eliminasi BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 6x sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari
Ganti pakaian luar	: 2x sehari
4) Istirahat dan tidur	
Lama tidur siang	: 1 jam
Lama tidur malam	: 6-7 jam
Keluhan 5)	: tidur terganggu
Pola seksual	
Frekuensi	: 1x seminggu
Keluhan 6)	: Tidakada
Olahraga	
Jenis	: Tidak ada
Frekuensi	: Tidak ada
Keluhan	: Tidakada
7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan	
Minuman keras	: Tidak ada
Merokok	: Tidak ada
Obat-obatan/jamu	: Tidak ada
8) Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual	
1) Psikologi	
Perasaan ibu tentang kehamilannya	: Senang
Keadaan emosi ibu	: Stabil
Dukungan keluarga	: Baik
2) Sosial	
Hubungan ibu dengan suami	: Baik
Hubungan ibu dengan keluarga dengan lingkungan	: Baik Hubungan ibu Keadaan
ekonomi	: Baik

- keputusan dalam keluarga : Suami
- 3) Kultural
Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada
- 4) Spiritual
Kepercayaan ibu terhadap tuhan : Ibu percaya kepada Allah SWT
Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah
- 5) Tingkat Pengetahuan
- 1) Hal – hal yang belum diketahui
Pasien belum mengetahui cara mengatasi mual muntah
 - 2) Hal – hal yang ingin diketahui
Pasien belum mengetahui manfaat pemijatan akupresur
 - 3) Hal – Hal yang Ingin Diketahui
Pasien mengatakan ingin mengetahui teknik pemijatan akupresur.

B. DATA OBJEKTIF

Tanggal: 21 September 2022

Pukul : 16:35 wib

1. Data Umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tinggi badan	: 150 cm
BB sebelum hamil	: 57 kg
BB sekarang	: 66 kg
Lila	: 30 cm
TTV :	
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 20 x/m
Nadi	: 80 x/m
Suhu	: 36,5 °C
Keadaan umum	: Baik

Data Khusus a.

Inspeksi

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala	: Bersih
Kesehatan rambut	: Tidak berketombe
Kekuatan rambut	: Tidak rontok

b. Muka

Oedema	: Tidak ada
Warna	: Kemerahan
Cloasma gravidarum	: Tidak ada

c. Mata

Sklera	: Tidak kuning
Conjungtiva	: merah muda

d. Mulut

Bibir	: Tidak pecah pecah
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak ada caries

e. Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada

f. Dada

Bentuk	: Simetris
Benjolan	: Tidak ada
Papila	: Menonjol
Areola	: Hiperpigmentasi
Colostrum	: (-)

g. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Leopold I : TFU 29 cm, 2 jari dibawah PX, teraba bagian bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Ka : Teraba bagian panjang keras (Punggung), Ki: teraba bagian kecil-kecil (ekteremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat keras melenting (Kepala), sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Divergen.

3) Auskultasi

DJJ : 136 x/m

Frekuensi : teratur

h. Genitalia

Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Varices : Tidak ada

i. Ekstremitas Atas

Warna kuku : merah muda

Oedema : Tidak ada

Bawah

Varises : Tidak ada

Reflek patella : (+) ki/ka

Data Penunjang

Darah

Golongan darah : O

HB : 12 gr%

Urine

Pretein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny. W usia 23 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu hamil tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen. **B. Masalah:**

Ibu mengatakan merasa mudah sesak nafas saat beraktifitas

C. Kebutuhan

Memberikan kepada ibu tentang cara pernafasan kehamilan untuk mengurangi rasa sesak nafas.

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI PENANGANAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialaminya.
3. Latih rileksasi
4. Memberitahu ibu tentang body mekanik

VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 18 Oktober 2022

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD : 110/70 mmHg, RR : 24x/menit, N : 80x/menit, S : 36°C, tidak terdapat tanda-tanda asfiksia pada ibu maupun janin.
- 2) Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami ibu saat ini merupakan keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil yang masuk kedalam trimester III, hal ini disebabkan karena membesarnya Rahim seiring perkembangan janin mendesak difragma ibu sehingga ibu mengeluh mudah sesak nafas dan terengah-engah.
- 3) Mengajari ibu teknik rileksasi pernafasan agar tidak sesak nafas:
 - Posisikan tubuh ibu senyaman mungkin dengan posisi kepala lebih tinggi dari posisi kaki.

- Lemaskan anggota tubuh seperti kaki, tangan dan kepala
 - Perlahan ibu memulai menarik nafas melalui hidung kemudian menghembuskannya melalui mulut secara bertahap dengan hitungan 4 detik tarik nafas-2 detik tahan-4 detik hembuskan dengan perlahan. Mengulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.
- 4) Mengajari ibu tentang body mekanik pada ibu hamil trimester III, body mekanik merupakan perilaku kebiasaan dalam aktifitas sehari-hari yang mementingkan postur tubuh dengan melakukan body mekanik selama hamil trimester III ini ibu diharapkan terhindar ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, pinggul, sesak nafas, dengan menghindari aktifitas seperti mengangkat benda yang berat, melakukan aktifitas terburu-buru, naik turun tangga berlebihan, duduk dengan posisi sama selama berjam-jam, tidur terlentang tanpa batas waktu.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Ibu dapat melakukan rileksasi dan sesak nafas berkurang.
4. Ibu mengerti mengenai body mekanik dan bersedia menerapkannya.

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. W UMUR 23 tahun PRIMIGRAVIDA HAMIL 38 MINGGU 3 HARI DI RUMAH NY. W

Tanggal : 26 November 2022

Tempat : Di rumah Ny. W

Data Subyektif:

- Ibu mengatakan mengeluh mudah lelah dan sulit tidur.

Data Obyektif:

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. BB : 67 kg

4. Lila : 30 cm

5. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg,

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C,

6. Pemeriksaan Obstetri :

Muka : Tidak ada odema

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada
bendungan vena jugularis

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau
benjolan, ASI belum keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra,
tidak ada striae gravidarum.

Leopold I : TFU 1 jari di atas PX, 31 cm , teraba lunak tidak
melenting (bokong)

Leopold II : bagian kanan teraba seperti papan memanjang
(puka) bagian kiri teraba kecil-kecil janin
(ekstermitas).

Leopold III : Bagian bawah teraba keras melenting (kepala), sudah
tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : divergen

DJJ : 141x/menit

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

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. W umur 23 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup
intrauteri, letak memanjang, puka, persentase kepala, divergen.

2. Masalah
Ibu mengatakan mengeluh mudah lelah dan sulit tidur.
3. Kebutuhan
Bantu Ibu mengatasi sulit tidurnya
4. Diagnosa Potensial Tidak ada
5. Tindakan/ Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan :

Tanggal : 29 September 2022

Jam 13.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 23 x/menit, N : 83x/menit, S : 36,5oC, kehamilan berkembang sesuai usia kehamilan, tidak terdapat kelainan pada ibu maupun janin, posisi sudah kepala, sudah masuk panggul, dan detak jantung janin 141x/m. ibu sudah mengerti dan merasa senang.
2. Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dan beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidak lama berdiri, tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Dengan bertambahnya besar perut ibu akan menimbulkan rasa tidak nyamanoleh karena itu menyarakna kepada ibu untuk mengkondisikan ruangan tempat istirahat senyaman mungkin seperti pilih bahan seprai yang nyaman bagi ibu, ambil beberapa bantal atau guling untuk ditempatkan diarea-area seperti kaki, pinggul, dan punggung, ibu dapat meredupkan cahaya atau mematikannya, kemudian dianjurkan saat menjelang tidur hingga tertidur ibu dapat mendengarkan murotal Al-Quran untuk meningkatkan rileksasi dan kenyamanan. Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya.
3. Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan, pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan. Ibu sudah melakukan perencanaan persalinan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. W KALA

I

Tanggal : 5 Desember 2022

Nama Ibu : Ny. W

S: Subyektif

- Ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng sejak jam 03.00 WIB pagi
- Ibu mengatakan jam 06.00 WIB sampai di Rumah Sakit dan hasil pemeriksaan ibunya sudah pembukaan 5 cm

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : compos mentis
- BB : 67 kg
- LiLA : 30 cm
- TB : 150 cm

Vital sign

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

Pemeriksaan Obstetri

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat.
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Mulut : lembab, simetris, tidak ada stomatitis
- Payudara : membesar, puting menonjol, ariola menghitam, ASI (+)
- Abdomen : HIS 4x selama 10 menit, lama 30 detik.

Leopold I :TFU teraba 3 jari dibawah PX , teraba bulat lunak tidak melenting.

Leopold II : ka: teraba bagian punggung, ki: teraba bagian ekstremitas .

Leopold III : teraba bulat keras melenting, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Divergen 2/5.

- TFU (Mc. Donald) : 31 cm

- TBJ : 3.100 gram

- DJJ : 140 x/m

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva : tidak ada massa, odema, varises, dan jaringan parut.

- serviks : lunak tipis, pembukaan 5 cm, effecment 50%, penurunan HIII⁺, ketuban (+), POD belum teraba, moulage belum teraba, STLD (+), tidak ada bgian lain.

A: Analisa

Ny. W umur 23 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen inpartu kala I fase aktif

P: Penatalaksanaan

1. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograph, partograf terlampir.
2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan:
 - a) Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan terutama suaminya, ibu ditemani suaminya saat selama persalinan.
 - b) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman, ibu memilih posisi dorsal recumbent.
 - c) Massase pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri, massase pinggang ibu telah dibantu suami.
 - d) Mengajari ibu cara bernafas saat persalinan dengan cara tarik nafas panjang, lalu mengejan terus sambung, ibu sudah mengikuti anjuran yang telah diberikan.
 - e) Merawat ibu selama proses persalinan dengan kasih sayang, telah dilakukan dan diberikan asuhan sayang ibu.

3. Menyiapkan
 - a) Partus Set: Bak instrument berisi klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koker, kateter, jarum, kassa steril, spuit berisi oksitosin, pinset, handscoon steril, betadin, bengkok, underpad, kendil, kom berisi metergin dan lidocain, lampu, infus set, baskom berisi air DTT, baskom berisi air klorin, celemek, tempat sampah basah dan kering, waslap.
 - b) Pakaian ibu dan bayi: kemeja, jarik, BH, celana dalam, pembalut, popok bayi, bedong, baju bayi, sarung tangan dan kaki, topi. Telah disiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, ibu bersedia makan dan minum disela-sela kontraksi.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, ibu bersedia tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. W KALA

II

Tanggal : 5 Desember 2022

Pukul : 08.10 WIB

Nama ibu : Ny. W

S: Subyektif

- Ibu mengatakan rasanya seperti ingin mengejan
- Ibu mengatakan jam 08.30 ketuban pecah

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

- BB : 67 kg
- LiLA : 30 cm
- TB : 150 cm

Vital sign

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

Pemeriksaan obstetric:

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat.
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Mulut : lembab, simetris, tidak ada stomatitis
- Payudara : membesar, puting menonjol, areola menghitam, ASI (+) - Abdomen
: HIS 5x selama 10 menit, lama 45 detik.

Leopold I :TFU teraba 3 jari dibawah PX , teraba bulat lunak tidak melenting.

Leopold II : ka: teraba bagian punggung, ki: teraba bagian ekstremitas .

Leopold III : teraba bulat keras melenting, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Divergen 5/5.

- TFU (Mc. Donald) : 31 cm
- TBJ : 3.100 gram
- DJJ : 135 x/m

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva : tidak ada massa, odema, varises, dan jaringan parut.
- serviks : lunak tipis, pembukaan 10 cm, effecment 100%, penurunan HIII⁺, ketuban (-), POD UUK, moulage tidak ada, STLD (+), tidak ada bgian yang menumbung.

A: Analisa

Ny. W umur 23 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II

P: Penatalaksanaan

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

P: Penatlaksanaan

1. melakukan manajemen aktif kala III yaitu:

- a. Memastikan janin tunggal, hasil janin tunggal.
- b. Menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha ibu bagian lateral dengan dosis 10 IU secara IM, oksitosin sudah disuntikkan secara IM di 1/3 paha lateral ibu.
- c. Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva
- d. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis
- e. Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai dengan cara posisi tangan menggenggam dan telapak tangan menghadap keatas. Saat uterus berkontaksi, menegangkan tali pusat terkendali kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati hingga plasenta terlepas dari implementasi.
- f. Meminta ibu sedikit meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai, kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- g. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva setelah tali pusat nampak memanjang
- h. Setelah plasenta tampak di vulva, menangkap dan memegang plasenta dengan kedua tangan. Memutar plasenta searah jarum jam, kemudian memilin selaput ketuban hingga plasenta dan selaput ketuban lahir.
- i. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase dengan telapak tangan serahan dengan jarum jam selama \pm 15 detik sampai uterus terasa keras.
- j. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, kemudian dimasukkan dalam wadah yang disediakan.

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan. Pukul 08.50 WIB Plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput ketuban utuh.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. W

KALA IV

Tanggal : 5 Desember 2022 Pukul : 09.05 WIB

Nama ibu : Ny. W Umur : 23 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan lega karena ari-ari sudah lahir
- Ibu mengatakan masih mules dan sedikit lelah

O: Obyektif

Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Vital sign

TD : 110/70 mmHg RR : 18 x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan Obstetri

Payudara : membesar, areola hitam, puting menonjol, ASI (+)

Abdomain : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, teraba uterus mengeras, kontraksi kuat

Genetalia : tampak laserasi drajat 2, lokhea rubra, PPV ±100 cc

A: Analisa

Ny. W umur 23 tahun P1A0 inpartu kala IV

P: Penatalaksanaan

1. Massase uterus selama 15 detik, massase uterus sudah dilakukan selama 15 detik ibu telah dilakukan dan uterus ibu teraba keras.
2. Melakukan hecting pada ruptur perinium, dah dilakukan penjahitan pada perinium.
3. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TFU, kontraksi, PPV dan TTV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, telah dilakukan observasi keadaan umum, kesadaran, TFU, kontraksi, PPV dan TTV ibu telah

dilakukan (K/U: baik, Kesadaran: compos mentis, TFU: 2 jari bawah pusat, PPV: ± 100 cc, TTV: TD: 110/70 mmhg, N: 80x/m, S:36,5°C, R: 18 x/m) dan hasil evaluasi terlampir di partograf.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. W

Tanggal : 5 Desember 2022

Pukul : 10.10 WIB

Nama Ibu : Ny. W

Umur : 23 tahun

S: Subyektif

Ibu mengatakan bayinya telah melakukan IMD dan bayinya saat ini menangis

O: Obyektif

Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : N: 101x/mnt, S:36,5 C, P, 31x/m

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Lengan :12 cm

Lingkar Kepala :33 cm

Lingkar dada : 32 cm.

Pemeriksaan Fisik

Muka : simetris, tidak ada tanda sianosis, tidak ada tanda kelainan

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada tanda kelainan.

Hidung : noemal simetris

Mulut : simetris, tidak ada tanda kelainan

Dada : tidak terdapat penarikan abnormal dinding dada.

Abdomen :normal, tali pusat masih basah tidak ada perdarahan.

Genetalia : tampak labio mayora menutupi labio minora.

Anus : tampak lubang anus dan memiliki lubang rectum.

Ektremitas atas dan bawah : normal, simetris tidak ada ruptur, luka parut, dan gerak aktif

Kulit : kemerahan, hangat.

A: Analisis

By. Ny. W umur 1 jam bayi baru lahir fisiologis.

P: Penatalaksanaan

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

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. W

Tanggal : 8 Desember 2022

Pukul : 14. 00 WIB

Nama Ibu : Ny. W

Umur : 23 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan bahwa sudah bias menyusui.

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD 110/70 mmhg, N 80x/m, P 18x/m, S 36,5 C

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab
Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar
Abdomen : teraba keras TFU teraba 3 jari dibawah pusat.
Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan sudah kering tidak tampak tanda infeksi, lokhea rubra.

A. Analisis

Ny. W P1A0 umur 23 tahun 3 hari post partum fisiologis

P. Pelaksanaan

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

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. W

Kunjungan Nifas Kedua

Tanggal : 14 Desember 2022

Pukul : 15.00 WIB

Nama Ibu : Ny. W

Umur : 23 tahun

S. Subjektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar tidak ada masalah
- Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna kecoklatan
- Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, gerakan aktif, tangis kuat, tidak rewel, perutnya tidak kembung buang air besar dan buang air kecil lancar, tinja lembek dan tali pusat sudah putus.

O. Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD 110/70 mmhg, N 80x/m, S 36,4 C, P 20x/m

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab

Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : teraba keras TFU teraba 3 jari dibawah pusat.

Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan sudah kering tidak tampak tanda infeksi, lochea serosa.

A. Analisis

Ny. W P1A0 umur 23 tahun 9 hari post partum

P. Pelaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, ibu mengerti dan mau makan makanan yang bergizi
2. Memberitahukan ibu bahwa tali pusat bayinya sudah terlepas dan mengingatkan ibu agar tidak memberikan betadine lagi agar tali pusat bayi tidak infeksi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengingatkan kepada ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari selama 5-10 menit agar bayi mendapatkan suplai vitamin D secara alami yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tulang janin. Ibu mengerti dan sudah mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk memilih KB. (Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan)

C. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2016) pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Ny. W mengeluh Ibu mengatakan hamil 37 minggu 2 hari dan mengeluh mudah lelah serta susah tidur Kehamilan merupakan proses yang alamiah dari seorang wanita, namun selama kunjungan antenatal sebagian ibu hamil akan mengeluh mengenai ketidaknyamanan selama kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil pada trimester III adalah seperti susah tidur, mudah lelah, nyeri punggung, kaki kebas, odema dan sebagainya (Santi, 2013). Gangguan tidur pada ibu hamil merupakan hal yang kerap terjadi pada ibu hamil trimester III hal ini disebabkan postur dan beban tubuh yang semakin berat menambah ketidaknyamanan dan mengganggu tidur, namun metode rileksasi serta mengatur tempat tidur dengan senyaman mungkin mampu membuat ibu hamil trimester III tidur dengan nyaman (Manuaba, 2010).

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. W yaitu 39 minggu 4 hari. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. W pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala I dimulai pada tanggal 5 Desember 2022 jam 03.00 mengalami kenceng-kenceng. Ibu mengatakan jam 06.00 WIB sampai di

Rumah Sakit dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 5 cm, jam 08.00 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 08.30 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. W mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melakukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 08.40 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.000 gr dengan panjang badan 47 cm, APGAR score: 8/9/10. Jam 08.50 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Vivian, 2010) Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat tersebut menunjukkan bahwa selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi lahir dengan berat 3.000 gram.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya, jam 08.50 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Klein dkk, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

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

karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantuan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di Rumah Sakit pada tanggal 5 Desember 2022 . jam 08.40 WIB bayi perempuan Ny. W lahir dengan berat badan 3.000 gr dengan Panjang badan 47 cm, APGAR score: 8/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori definisi bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500 gram sampai 4.000 gram jika dilihat dari kondisi bayi Ny. W dengan berat lahirnya 3000 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian dilahan praktik dan bayi Ny. W bisa dikatakan bayi yang lahir normal (Dewi, 2014).

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Asuhan Nifas

Ny. W melahirkan di RS pada tanggal 5 Desember 2022 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra (Marmi (2012)). Hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium lochea: rubra. Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; serta pelayanan KB pasca persalinan. Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. World Healty Organization (WHO) mempromosikan Post Natal Care (PNC). Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi

baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. W tidak dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas dikarenakan masalah waktu. Beberapa kegiatan yang dilakukan selama kunjungan nifas adalah memberi motivasi ibu agar mampu mengurus bayinya dengan baik dan memberikan bayinya ASI eksklusif, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, memotivasi ibu ikut KB, menganjurkan ibu agar rutin minum obat dan vitamin yang sudah diberikan oleh Bidan.

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

5. Asuhan KB

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

Setelah masa nifas ibu selesai, ibu akan datang ke PMB untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2007) yaitu alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menendalikan angka kelahiran dalam keluarga berencana (KB), yang meliputi cara alamiah, sterilisasi dan cara untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur. Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan

teori Prawirohardjo (2007) yaitu melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas.

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

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. W sejak bulan Oktober 2022 di Wilayah Desa Wringin Putih, Kecamatan Bergas, Kabupaten Kabupaten Semarang dapat diambil kesimpulan berikut:

1. Selama kehamilan Ny. W melakukan ANC secara teratur sesuai dengan refrensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Selama masa kehamilan trimester I dan II Ny. W mengalami Emesis Gravidarum tingkat I tetapi keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis dan dapat teratasi karena klien maumengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan bidan dan dokter. Pada pengkajian awal dilakukan pengkajian menurut 7 langkah varney dan untuk pendokumentasian ANC selanjutnya menggunakan Teknik pendokumentasian SOAP.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komperehensif pada Ny. W sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. W tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komperehensif telah dilakukan pada Ny. W menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
3. Bayi Ny. W lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda- tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. W tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Asuhan bayi baru lahir Secara komperehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
4. Masa nifas Ny. W berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perenium, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komperehensif telah dilakukan pada Ny. W dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. W yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. W dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

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

103

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2019. *Rakerkesnas 2019*. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-> kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semestuhc/
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. *Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang*. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1
2019.<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG>.
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. *Midwifery*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Dewi, Laksmi Helena; et al. 2017. *Pengenalan Ilmu Pengobatan Timur Akupresur Level II KKN I dan Akupresur Aplikatif untuk Mengurangi Keluhan pada Kasus-Kasus Kebidanan*. LKPI Kunci Jemari: P3AI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendagri RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC.

M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta:
IDAI

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*.
Edisi kedua. Jakarta: EGC.

Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:
Pustaka Pelajar.

Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.

Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 :

Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.

Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patolog*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo;

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono*
Prawirohardjo.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta:
PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*
Kementerian RI tahun 2018. www.depkes.go.id.

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

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

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

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

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

Saputri, Renny Ginanjar Ja'is. 2018. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny*
“D” G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB Endang Ernawati,
Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten
Jombang. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan
Cendekia Medika Jombang 2018.

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

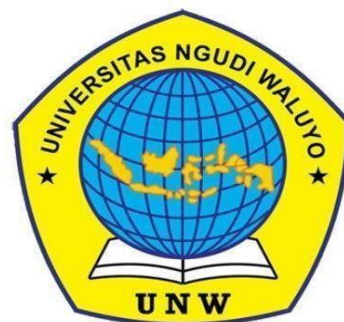
Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC

Wati, L.K. 2012. *Hubungan antara preeklamps/eklamps dengan kejadian berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2012*.
jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/4163.

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

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

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



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. SK USIA 27 TAHUN DI DESA
WRIGNIGNPUTIH, KECAMATAN
BERGAS, KAB. SEMARANG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

NABILA ZULFIKA SARI 161221021

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI

WALUYO TAHUN 2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA
NY. SK USIA 27 TAHUN DI DESA WRINGINPUTIH,
KECAMATAN BERGAS, KAB. SEMARANG**

Disusun oleh:

NABILA ZULFIKA SARI

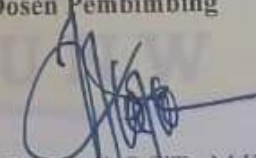
161221021

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi fakultas kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 7 Juni 2023

Dosen Pembimbing


Ninik Christiarti, S.ST., M.Kes
NIDN. 0607118001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA
NY. SK USIA 27 TAHUN DI DESA WRINGINPUTIH,
KECAMATAN BERGAS, KAB. SEMARANG**

Disusun oleh:

NABILA ZULFIKA SARI

161221021

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

Hari : Sabtu

Tanggal : 7 Juli 2023

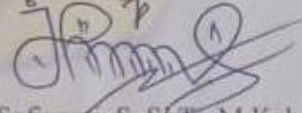
Dosen Pembimbing


Ninik Christiahi, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0607118001

Dekan Fakultas Kesehatan


Eko Susilo, S. Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi


Ida Sofiyanti, S. ST., M.Keb.
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Nabila Zulfika Sari
NIM : 161221021
Mahasiswi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

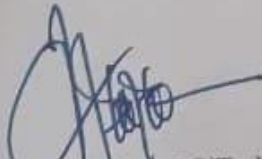
Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care* (COC) berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity OF Care* (COC) Pada Ny. SK Usia 27 Tahun di Desa Wringinputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. *Continuity of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. *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 ketidak benaran di dalam penelitian 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, 7 Juli 2023

Dosen Pembimbing

Yang membuat pernyataan


Nini Christiani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0607118001



Nabila Zulfika Sari
161221021

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nabila Zulfika Sari

NIM : 161221021

Mahasiswi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan *Continuity of Care (COC)* saya yang berjudul "*Asuhan Kebidanan Continuity OF Care (COC) Pada Ny. SK Usia 27 Tahun di Desa Wringinputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang*" untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 7 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Nabila Zulfika Sari
161221021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia- Nya sehingga Laporan COC yang berjudul “Asuhan Kebidanan

Continuity Of Care (COC) pada Ny. SK di Desa Wringinputih Kecamatan Bergas Kab. Semarang” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

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

Pada kesempatan ini, penulis 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 Ninik Christiani, S.SiT., M. Kes, selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
6. Kepala pasien dan keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
7. Ayah dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama penulis 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,
2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	12
A. Latar Belakang	12
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan	16
D. Manfaat	16
BAB II TINJAUAN TEORI	18
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Neonatus	18
B. Standar Asuhan Kebidanan	59

C.	Dasar Hukum Wewenang Bidan	75
D.	Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah	76
E.	Kerangka Konsep	77
B.	Lokasi dan Waktu	78
C.	Subjek Laporan Kasus	79
D.	Instrumen Laporan Kasus	79
E.	Teknik Pengumpulan Data	79
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		81
I.	PENGAJIAN DATA	81
A.	SUBJEKTIF	81
B.	DATA OBJEKTIF	85
II. INTERPRETASI DATA		88
III. PELAKSANAAN		88
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		110
A.	Kesimpulan	110
B.	Saran	111
DAFTAR PUSTAKA		112

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	
.....	77
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	
.....	78

DAFTAR TABEL	10
Tabel 2.1 Tabel IMT Penambahan berat Badan Ibu Hamil.....	29
Tabel 2.2 Pengukuran tinggi fundus uteri	30
Tabel 2.3 Pemberian imunisasi TT	31
Tabel 2.4 Persalinan kala II.....	39
Tabel 2.5 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR	49

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah juga menjadi acuan dalam pengukuran kesehatan di masyarakat dimana jumlah AKI di Jawa Tengah terkisar 421 kasus (78,60 per 100.000 KH) pada tahun 2018, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus (88,05 per 100.000 KH). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian bayi tahun 2017 yang sebanyak 8,90 per 1.000 kelahiran hidup. . (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Berdasarkan data program kesgas provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018, kasus kematian ibu di Kabupaten Semarang terdapat 7 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2017 kasus AKI sebanyak 15 kasus dan kasus AKB sendiri pada tahun 2017 sebesar 7,60% per 1000 KH mengalami penurunan menjadi 4,60% per 1.000 KH pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017) (profil Kesehatan Jateng, 2018)

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan, kesehatan ibu yang tidak berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatar belakangi 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 (<20 tahun), terlalu banyak anak (>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, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain. (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Upaya pemerintah dalam mengatasi AKI, pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC terpadu), pelayanan kesehatan ibu bersalin (pertolongan ditempat yang sudah terfasilitasi serta dengan tenaga medis yang telah terlatih), pelayanan kesehatan ibu nifas (pemberian Vitamin A). (Legawati, 2018)

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menekan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencegah lahirnya bayi yang BBLR, dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat. (Profil

Kesehatan Nasional, 2018)

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pemerintah melakukan kerja sama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah telah menindak lanjuti inpres no. 1 tahun 2010 tentang percepatan pelaksanaan prioritas pembangunan nasional dan inpres no 3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan melalui kegiatan sosialisai, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs, kemudian pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas akan mendapat dana BOK, menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), penempatan tenaga kesehatan strategis (Dokter dan Bidan). (Kemenkes RI, 2011). Melakukan pemantauan kepada ibu hamil dari awal kehamilan hingga berakhirnya masa nifas (Jateng gayeng nginjeng wong meteng). (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Continue of care yang disampaikan oleh sulis diana pada tahun 2017 adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh atau berkesinambungan, memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, serta, bayi baru lahir. Continue of care dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dengan bidan. Continue of care yaitu dilakukan dengan melakukan pengkajian kepada seorang ibu hamil oleh kelompok kecil bidan atau anggota medis yang mendukung lainnya mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. asuhan kebidanan secara berkesinambungan bertujuan agar wanita mendapatkan pelayanan

dari seorang profesional mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, dan asuhan postpartum sehingga dapat mengantisipasi segala kemungkinan penyakit pada ibu (Diana, 2017).

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di BPM Siwi Indriatni berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir terdapat hal-hal yang sudah tepat dan masih ada yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan yaitu, seperti kunjungan ANC pada ibu hamil terdapat 2 ibu hamil yang diakhir kehamilannya masih rendah kunjungan ANC nya hanya dua kali saja yang dilakukan, kemudian dalam manajemen persalinan sudah melakukan 60 langkah APN serta tidak ada ibu bersalin dengan komplikasi yang ditolong oleh bidan namun langsung dirujuk ke faskes yang lebih tinggi seperti rumah sakit, lalu untuk kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan satu kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan neonatus juga hanya banyak dilakukan sampai Kunjungan Kn 2 saja, masih jarang dilakukan kunjungan Kn 3. Sehingga asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan bayi belum terpenuhi secara standar.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penanganan Asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. SK umur 27 tahun G2P1AO Usia Kehamilan 38 minggu di Desa Wringinputih, Bergas, Kabupaten Semarang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 27 Tahun

G2P1AO Usia Kehamilan 38 minggu di Desa Wringinputih, Bergas, Kabupaten Semarang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. S umur 27 tahun G2P1AO hamil 38 minggu di Desa Wringinputih, Bergas, Kabupaten Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. S umur 27 tahun G2P1AO hamil 38 minggu di Desa Wringinputih, Bergas, Kabupaten Semarang
- b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. S umur 27 tahun G2P1AO hamil 38 minggu di Desa Wringinputih, Bergas, Kabupaten Semarang
- c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada bayi Ny. S umur 27 tahun G2P1AO hamil 38 minggu di Desa Wringinputih, Bergas, Kabupaten Semarang
- d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. S umur 27 tahun G2P1AO hamil 38 minggu di Desa Wringinputih, Bergas, Kabupaten Semarang

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

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

2. Bagi Pengguna

a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

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

b. Pasien/klien

Agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal.

c. Penulis

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

BAB II TINJAUAN TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan menurut Hatini (2018) yaitu:

1) Fertilisasi

a) Ovum

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

b) Sperma

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

c) Fertilasi

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

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

Fertilisasi terjadi di ampulla tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintasi zona pelusida masuk ke dalam vitellus ovum. Setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain. 2)

Konsepsi

Nidasi/Implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi, itulah sebabnya, terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat

lika desidua. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim dekat fundus uteri.

c. Perubahan Anatomi Ibu Hamil

Menurut Manuaba (2012) perubahan anatomi ibu hamil yaitu:

1) Sistem Reproduksi

Pada itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, segmen bawah rahim akan menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

Setelah minggu ke 28 *braxton hicks* semakin jelas terutama pada wanita langsing. Umumnya akan menghilang apabila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan.

2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Selain itu terjadi hemodialisasi sehingga metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak sehingga kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dalam trimester III. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir yaitu sekitar 11-12 kg.

5) Sirkulasi darah

Aliran darah meningkat seiring dengan pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat 20x lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen yang membuat pinggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada usia kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang pada tulang belakang.

d. Adaptasi Psikologis

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

Berikut adalah psikologi pada ibu hamil trimester I, II dan III menurut (Mandriwati, dkk. 2019):

1) Trimester I

Pada trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormone progesterone dan esterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan mempengaruhi perasaan ibu. Pada masa itu juga ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

2) Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan Gerakan janinnya. Pada periode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester pertama.

3) Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

e. Ketidaknyamanan kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut Munthe (2019) yaitu :

1) Keputihan

Disebabkan karena adanya hiperplasia pada mukosa vagina serta peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat peningkatan kadar estrogen. Cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan kebersihan pada daerah vagina, memakai celana dalam yang terbuat dari katun, dan menghindari pencucian vagina dengan sabun atau cairan pembersih vagina yang lain.

2) Sering buang air kecil

Tekanan uterus pada kandung kemih dan nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi minum pada malam hari serta membatasi minum bahan diuretik seperti teh, kopi, dan minuman bersoda.

3) Hemorhoid

Terjadi karena konstipasi, tekanan yang meningkat pada uterus gravid terhadap vena hemorhoid. Cara mengatasinya dengan makan makanan yang berserat.

4) Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan gerakan peristaltik usus melambat dan penurunan motilitas sebagai akibat relaksasi otot-otot halus sehingga penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan berserat dan membiasakan buang air besar secara teratur.

5) Sesak nafas

Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂. Membesarnya uterus juga menekan pada diafragma pernafasan.

6) Nyeri ligamentum

Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan uterus pada ligamentum. Cara mengatasi bisa dengan mandi dengan air hangat, tekuk lutut kearah abdomen secara perlahan dan topang uterus dengan bantal dibawahnya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester I,II, dan III

Beberapa kebutuhan ibu fisik hamil adalah sebagai berikut (Marmi, 2017):

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b) Nutrisi

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

c) Personal hygiene

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

d) Pakaian selama kehamilan

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

e) Eliminasi

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

f) Seksual

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

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

2) Kebutuhan Psikologi

Beberapa kebutuhan ibu psikologi ibu hamil (Marmi, 2017): a)

Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

b) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

c) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orangtua.

d) Lingkungan

Beberapa lingkungan yang mempengaruhi psikologi ibu hamil adalah dukungan dari lingkungan, support tenaga kesehatan, rasa aman nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua sebagai masa peralihan dari kehamilan sampai kelahiran dan persiapan sibling.

g. Faktor Resiko Kehamilan

Faktor-faktor yang menjadi penyebab dari kehamilan risiko tinggi adalah umur ibu yaitu usia ≤ 16 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas yaitu ibu yang pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih, jarak anak yaitu ≤ 2 tahun atau ≥ 10 tahun, terlalu lama hamil pertama ≥ 4 tahun setelah menikah, terlalu pendek ≤ 145 cm, pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan

tarikan tang/vakum, uri dirogoh, diberi infus/transfusi, pernah operasi sesar, penyakit yang menyertai kehamilan (kurang darah, malaria, TBC paru, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual), bengkok pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi, hamil kembar, hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lewat waktu, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan, preeklampsia dan kejang-kejang (Rochjati dalam Kurniawati, Sugiarti, dan Arimina (2013).

Kehamilan berisiko tinggi biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat: 4 (empat) Terlalu yaitu (DepkesRI, 2016):

- 1) Terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun)
- 2) Terlalu tua untuk hamil (lebih dari 35 tahun)
- 3) Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3)
- 4) Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun)

3 Terlambat yaitu:

- 1) Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan atau
- 2) Terlambat tiba di fasilitas kesehatan
- 3) Terlambat mendapat pertolongan medis

h. Tanda bahaya

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

Menurut Kusmiyati (2010), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Pergerakan bayi berkurang

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

6) Keluar cairan pervagina

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

i. Status Gizi

Status ibu hamil pada trimester pertama akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada masa perkembangan dan pembentukan organ-organ tubuh (organogenesis). Pada trimester II dan III kebutuhan janin terhadap zat-zat gizi semakin meningkat dan jika tidak terpenuhi, plasenta akan kekurangan zat makanan sehingga akan mengurangi kemampuannya dan mensintesis zat-zat yang dibutuhkan oleh janin. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil tersebut, dapat menggunakan beberapa cara antara lain dengan memantau perubahan berat badan selama hamil, mengukur LiLA dan mengukur kadar Hb (Marmi, 2017).

Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Jika seseorang termasuk kategori (KemenkesRI, 2018):

- 1) $IMT < 17,0$: keadaan orang tersebut disebut sangat kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau KEK tingkat berat.
- 2) $IMT 17,0-18,5$: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK tingkat ringan. Pengukuran LiLA bertujuan untuk mengetahui adanya risiko Kurang Energi Kronik (KEK).

Ambang batas LiLA pada WUS dengan KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila LiLA kurang dari 23,5 cm (bagian merah pita LiLA), artinya catin perempuan mengalami KEK.

Untuk mendapatkan masukan gizi yang seimbang ke dalam tubuh ibu perlu mengkonsumsi lima kelompok pangan yang beraneka ragam setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok tersebut adalah makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Proporsinya dalam setiap kali makan yaitu (KemenkesRI, 2018):

- 1) Sepetiga piring berisi makanan pokok.
- 2) Sepertiga berisi sayuran.
- 3) Sepertiga piring berisi lauk pauk dan buah-buahan dalam proporsi yang sama

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga agar tubuh tetap sehat (KemenkesRI, 2018):

- 1) Biasakan minum air putih 8 gelas per hari.
- 2) Hindari minum teh atau kopi setelah makan.
- 3) Batasi mengkonsumsi garam, gula, dan lemak/minyak.

Penambahan berat badan ibu hamil yang diharapkan berdasarkan nilai IMT sebelum hamil (Fatonah, 2016):

Tabel 2. 1 Tabel IMT Penambahan berat Badan Ibu Hamil

IMT	Penambahan Berat Badan (Kg)
< 18,50	12-18
18,50-24,99	11-15
25,00-29,99	6-11
≥30,00	5-9

j. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semnejak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan / asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi *obstetric* bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.

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

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

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. 2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Menurut(Purwanto, 2017)

Tabel 2. 2 Pengukuran tinggi fundus uteri

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
dalam minggu		
(cm)		
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan

nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian imunisasi TT Menurut (Purwanto, 2017)

Tabel 2. 3 Pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	27 tahun/seumur Hidup

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protein urine

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

8) Pengambilan darah untuk VDRL

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan payudara

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

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

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

11) Senam ibu hamil

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14) Temu wicara

a) Definisi konseling

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

b) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

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

c) Tujuan konseling pada antenatal care

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

k. Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

1) Anamnesis

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

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

b) Keluhan utama

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

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

d) Riwayat kesehatan yang lalu

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

e) Riwayat kesehatan

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

f) Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu,

Riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minum-minuman keras, mengonsumsi obat terlarang.

2) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum dan kesadaran pasien

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

b) Tekanan darah

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

c) Nadi

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

d) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C samapai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

e) Tinggi badan

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

f) Berat badan

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

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Pemeriksaan Luar

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

(2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidana pada abdomen dengan menggunakan maneuver leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

(3) Auskultasi

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

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

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

b) Pemeriksaan Ultrasonografi

1. Kunjungan ulang pada asuhan kehamilan

1) Anamnesa

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

2) Pemeriksaan umum dan kebidanan

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

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

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

b) Pemeriksaan Ultrasonografi

m. Jadwal kunjungan menurut departemen kesehatan

1) Trimester I kehamilan : 1 kali kunjungan

2) Trimester II kehamilan : 1 kali kunjungan

3) Trimester III kehamilan : 2 kali kunjungan

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

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

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

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

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

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Mochtar (2012) tanda dan gejala inpartu:

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Marni (2012) kebutuhan dasar persalinan yaitu:

1) Makan dan minum peroral

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

2) Akses intravena

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

3) Posisi dan ambulasi

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

4) Eliminasi selama persalinan

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

5) Kebersihan tubuh

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

6) Istirahat

Diawal persalinan sebaiknya menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang terutama pada primipara.

7) Kehadiran pendamping

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

8) Bebas dari nyeri

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

9) Menerima sikap perilaku yang baik

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

10) Penjelasan dan proses kemajuan persalinan

Informasi yang disampaikan adalah mengenai pembukaan serviksnya serta kondisi janinnya.

11) Pengurang rasa nyeri

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

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

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018) yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

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

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

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi

dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi)

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

b) Perubahan psikologis pada kala I

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

2) Tahapan persalinan kala II

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

Tabel 2. 4 Persalinan kala II

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

a) Penatalaksanaan Fisiologis kala II

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

b) Perubahan Psikologis kala II

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

3) Tahapan persalinan kala III

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

a) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

b) Perubahan psikologis

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

4) Tahapan persalinan kala IV

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

3. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian

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

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

b. Tahapan masa nifas

Menurut Juliana dkk, tahapan masa nifas ada tiga yakni

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0 – 24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan 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. Kunjungan Masa Nifas

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

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

Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang

keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

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

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

- c) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke8 sampai ke-28 setelah persalinan.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

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

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

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

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involisio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
- b) Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:

- (1) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.
 - (2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;
 - (3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan
 - (4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
- c) Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).
- 2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah (2011), dkk yaitu:
 - a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2° C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
 - b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorrhagic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian

mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

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

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap

hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

5) Perubahan sistem perkemihan

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

6) Perubahan gastrointestinal

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

7) System endokrin

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

8) Sistem muskuloskeletal

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

9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak

pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) :

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

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

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

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

3) Periode Letting Go

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).

f. Kebutuhan Dasar masa nifas

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

1) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori.

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

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

2) Mobilisasi

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

3) Eliminasi

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

kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut :

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

Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan : a) Makan teratur

- b) Pemberian cairan yang banyak
 - c) Mobilisasi yang baik
 - d) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.
- 4) Kebersihan diri dan perineum

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

5) Istirahat

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

6) Seksual

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

7) Keluarga berencana

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

4. Konsep Dasar BBL Dan Neonatus

a. Pengertian

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

- b. Tanda – tanda Bayi normal Menurut Marmik (2015) yaitu :
- 1) Berat badan 2500 gram – 4000 gram.
 - 2) Panjang badan 48 – 52 cm.
 - 3) Lingkar dada 30-38 cm.
 - 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
 - 5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit.
 - 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/ menit.
 - 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
 - 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - 9) Kuku panjang dan lemas.
 - 10) Genetalia :Perempuan labia mayora menutupi labia minora, Laki – laki testis sudah turun, skorotum sudah ada.
 - 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan 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. 5 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR

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

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

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo S (2016) yaitu :

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

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

2) Inisiasi menyusui dini

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

3) Pengikatan tali pusat

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

(Prawirohardjo, 2016).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Dalam perawatan tali pusat yang paling penting ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih

(Prawirohardjo

S. , Ilmu Kebidanan, 2016).

5) Pemberian vit k

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

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

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

7) Memandikan bayi

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

d. Penampilan pada Bayi Baru Lahir

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

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

- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang: kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput Succedaneum*) di kepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut, penampilannya harus simetris, mulut tidak mecupu seperti ikan, tidak ada kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terhadap pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada bawaan saluran cerna.
- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada atau tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya masih ada pernapasan perut.
- 7) Punggung, adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; bahu, tangan sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), varices.
- 8) Kulit dan kuku, dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("*cutis Marmorata*") ini dapat disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan, telapak kaki, atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan, harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja,

disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk mengetahui kemungkinan adanya

Hischprung/Congenital Megacolon.

- 10) Reflex, reflex rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; reflek isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai reflex menelan; reflkes morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; reflex mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- 11) Berat badan, sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

e. Asuhan kebidanan pada bayi 2-6 hari

1) Kebutuhan nutrisi

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

2) Kebutuhan eliminasi

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

3) Kebutuhan Tidur

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

4) Kebersihan Kulit

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

5) **Kebutuhan Keamanan**

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

- f. Menurut buku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013), terdapat minimal kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu :
- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

B. Standar Asuhan Kebidanan

1. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat Tujuan :

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

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan Tujuan :

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penulisan kinerja
Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.

Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

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

Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan
Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan 4) Persyaratannya :

- 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: Pengolahan 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 pengolahan anemia pada kehamilan 3)
- Bidan mampu :
- a) Mengenal 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 janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum
- m. Standar Pelayanan Masa Nifas Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir 1) Tujuan :
- Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi
- 2) Pernyataan standar:
- Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.
- n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan 1) Tujuan :
- Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 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

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

Pernyataan standar :

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

s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

- 1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor 2) Pernyataan standar :
Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/ bayinya
- t. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta 1) Tujuan :
Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial 2) Pernyataan standar :
Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan
- u. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri 2) Pernyataan standar:
Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan
- v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum 1) Tujuan :
Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.
2) Pernyataan standar
Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya
- w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis 1) Tujuan :
Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
2) Pernyataan standar :
Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya
- x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum 1) Tujuan :
Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum

2) Pernyataan standar :

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

2. Teknik Pendokumentasian SOAP

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

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

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

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

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

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

2) Kunjungan ulang

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

perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya. Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini. Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

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

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

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

1) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala I

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

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

2) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala II

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

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

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

3) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala III

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

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

Penatalaksanaan asuhan kebidanan kala III yaitu observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik/tidak, lakukan manajemen kala III (pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya, lakukan masase uterus). Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital (Yanti, 2009).

4) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala IV

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

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

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

c. Asuhan Kebidanan Nifas (Kemenkes RI, 2020)

- 1) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6-8 jam sampai 2 hari Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 3 hari sampai hari ke 7.
Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 8 hari sampai 28 hari.
Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
- 4) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6 minggu
Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan.

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

- a) Membersihkan jalan nafas dan sekaligus menilai apgar menit pertama
- b) Mengkeringkan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang halus atau handuk

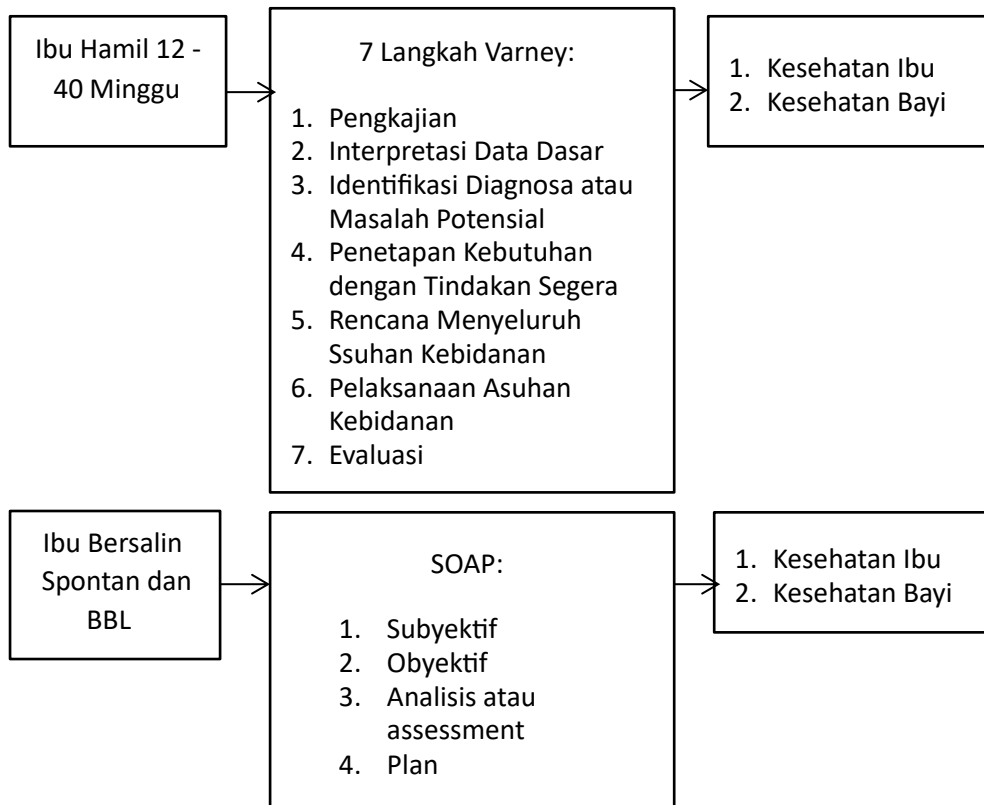
- c) Memotong dan mengikat tali pusat dengan memperhatikan teknik antiseptik sekaligus menjadi skorapgar pada menit kelima
- d) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- e) Membersihkan badan bayi
- f) Memberi obat untuk mencegah infeksi pada mata
- g) Melaksanakan pemeriksaan kesehatan bayi
- h) Memasang pakaian bayi
- i) Mengajarkan ibu cara membersihkan jalan nafas, memberikan air susu ibu (ASI) dan manfaatnya, dan perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, perawatan payudara selama menyusui
- j) Menjelaskan pentingnya memberikan ASI sedini mungkin, makanan bergizi bagi ibu, mengikuti program imunisasi untuk bayi, dan KB bagi ibu segera mungkin
- k) Melakukan kunjungan ulang (Wahyuni, 2012).

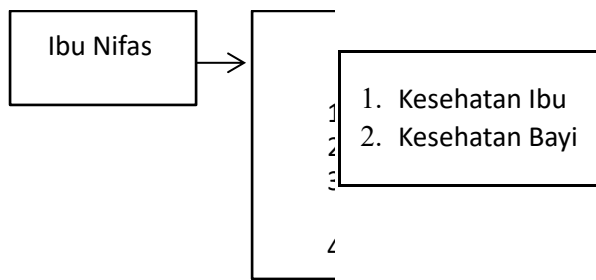
C. Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

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

D. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah

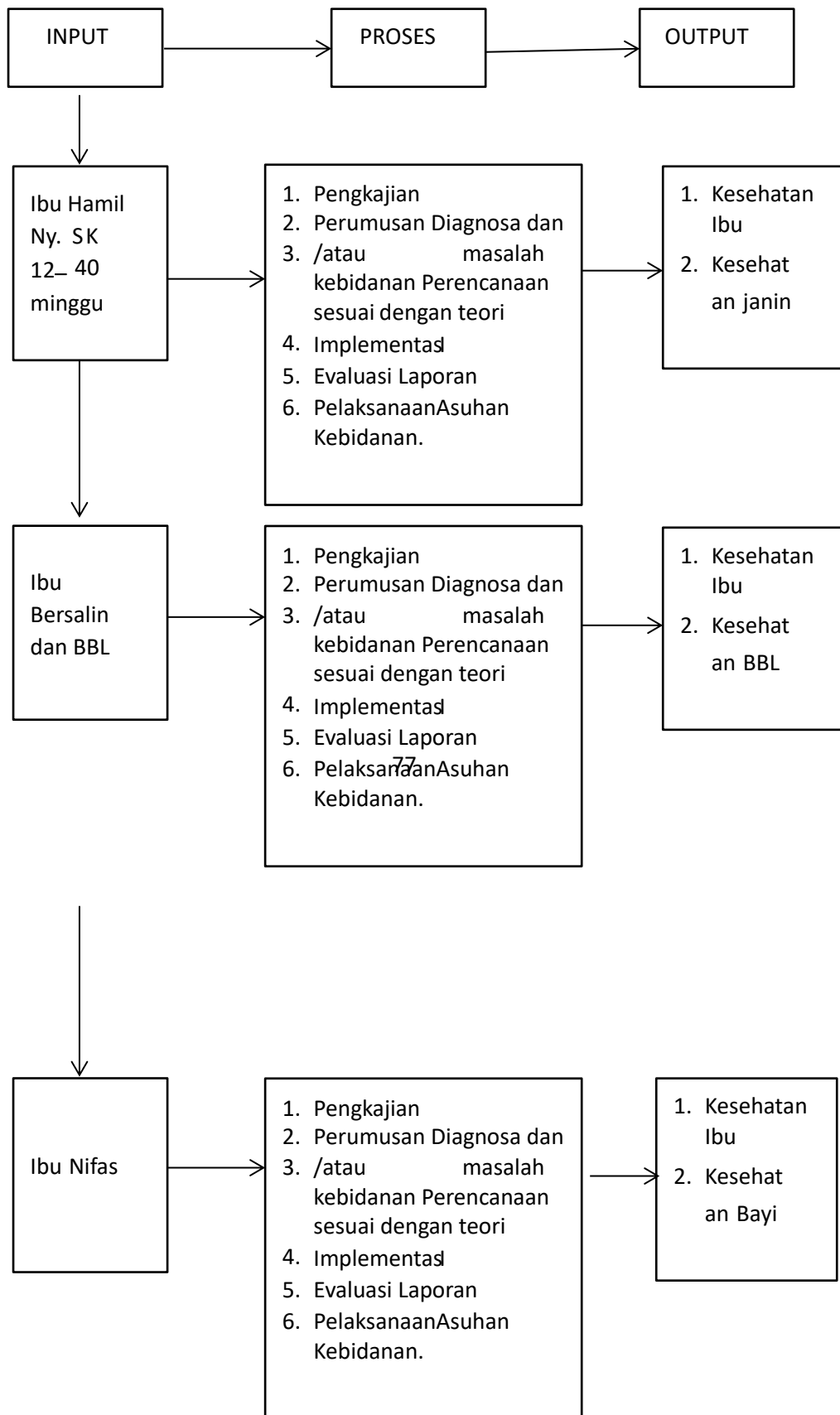




Bagan 2. 1 Kerangka Teori

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

E. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di Desa Wringinputih, Kecamatan Bergas, Kab. Semarang. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sejak Oktober 2022.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek penulisan merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2012). Subjek dalam penulisan ini adalah ibu hamil Ny. SK Umur 27 Tahun G2P1AO.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 7 langkah varney dan SOAP untuk data perkembangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

79

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

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Lokasi Penulisan

Lokasi menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penulisan ini sekaligus membatasi ruang lingkup penulisan tersebut, misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, atau PMB (Notoadmodjo, 2012). Penulisan ini dilakukan di Desa Wringinputih, Kecamatan Bergas, Kabupaten Kab. Semarang.

Alamat: Ngobo 02/03 Wringinputih, Bergas, Kab. Semarang, Jawa Tengah

B. Tinjauan Kasus

Kunjungan 1

Tanggal : 18 Oktober 2022
 Pukul : 16:00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. SK

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny. SK	Nama suami : Tn. T
Umur : 27 tahun	Umur : 37 tahun
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Wringinputih 02/03	Alamat : Wringinputih 02/03 2.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa nafasnya tersengal dan kadang merasa sesak

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus haid : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari
Banyaknya : 3x ganti pembalut
Teratur/tidak : Teratur
Sifat darah : Cair
Warnanya : Merah
Bau : Amis
Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah
Kawin ke : 1
Umur menikah : 18 tahun
Lama menikah : 9 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ny. SK Mengatakan anak pertamanya berusia 10 tahun, lahir tahun 2012, lahir hidup aterm, spontan, berat lahir 3900 gr di rumah sakit, dengan kondisi anak saat ini sehat.

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : Implan
Alasan berhenti : Tidak Nyaman
Keluhan : Menstruasi tidak teratur

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 24-01-2022
HPL : 01-10-2022

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa nafasnya tersengal dan kadang merasa sesak.

2) Riwayat Penyakit Dahulu Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : Tidak ada
Asma : Tidak ada
TBC : Tidak ada
DM : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada

h. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

Hipertensi : Tidak ada Preeklamsi

: Tidak ada Eklamsi : Tidak

ada

Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Nutrisi makanan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3-4x sehari

Menu : Nasi ½ porsi, sayur lauk pauk

Porsi : Sedikit

Keluhan : mual muntah

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih

Keluhan 2) : mual muntah

Eliminasi BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 6x sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

- | | |
|---------------------|---------------|
| Keramas | : 3x seminggu |
| Gosok gigi | : 2x sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 2x sehari |
| Ganti pakaian luar | : 2x sehari |
- 4) Istirahat dan tidur
- | | |
|------------------|-------------------|
| Lama tidur siang | : 1 jam |
| Lama tidur malam | : 6-7 jam |
| Keluhan | : tidur terganggu |
- 5) Pola seksual
- | | |
|------------|---------------|
| Frekuensi | : 1x seminggu |
| Keluhan 6) | : Tidakada |
- Olahraga
- | | |
|-----------|-------------|
| Jenis | : Tidak ada |
| Frekuensi | : Tidak ada |
| Keluhan | : Tidakada |
- 7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
- | | |
|------------------|-------------|
| Minuman keras | : Tidak ada |
| Merokok | : Tidak ada |
| Obat-obatan/jamu | : Tidak ada |
- 8) Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual
- 1) Psikologi
- | | |
|-----------------------------------|----------|
| Perasaan ibu tentang kehamilannya | : Senang |
| Keadaan emosi ibu | : Stabil |
| Dukungan keluarga | : Baik |
- 2) Sosial
- | | |
|------------------------------|---------------------|
| Hubungan ibu dengan suami | : Baik |
| Hubungan ibu dengan keluarga | : Baik Hubungan ibu |
| dengan lingkungan | : Baik Keadaan |
| ekonomi | : Baik |
| keputusan dalam keluarga | : Suami |
- 3) Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada

4) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap tuhan : Ibu percaya kepada

Allah SWT Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

5) Tingkat Pengetahuan

1) Hal – hal yang belum diketahui

Pasien belum mengetahui cara mengatasi mual muntah

2) Hal – hal yang ingin diketahui

Pasien belum mengetahui manfaat pemijatan akupresur

3) Hal – Hal yang Ingin Diketahui

Pasien mengatakan ingin mengetahui teknik pemijatan akupresur.

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tinggi badan	: 158 cm
BB sebelum hamil	: 56 kg
BB sekarang	: 60 kg
Lila	: 30 cm
TTV :	
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 20 x/m
Nadi	: 80 x/m
Suhu	: 36,5 °C
Keadaan umum	: Baik

1. Data Khusus

a. Inspeksi

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih
Kesehatan rambut : Tidak berketombe
Kekuatan rambut : Tidak rontok

b. Muka

Oedema : Tidak ada
Warna : Kemerahan
Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

Sklera : Tidak kuning
Conjungtiva : merah muda

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah pecah
Lidah : Bersih
Gigi : Tidak ada caries

e. Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

f. Dada

Bentuk : Simetris
Benjolan : Tidak ada
Papila : Menonjol
Areola : Hiperpigmentasi
Colostrum : (-)

g. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Leopold I : TFU 27 cm, 2 jari dibawah PX, teraba bagian bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Ka : Teraba bagian panjang keras (Punggung), Ki: teraba bagian kecil-kecil (ekteremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat keras melenting (Kepala), sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Divergen.

3) Auskultasi

DJJ : 136 x/m

Frekuensi : teratur

h. Genitalia

Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Varices : Tidak ada

i. Ekstremitas Atas

Warna kuku : merah muda

Oedema : Tidak ada

Bawah

Varises : Tidak ada

Reflek patella : (+) ki/ka

2. Data Penunjang Darah

Golongan darah : O

HB : 9,5 gr%

Urine

Pretein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

Ny. SK usia 27 tahun, G2P1AO usia kehamilan 38 minggu hamil tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.

III. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD : 110/70 mmHg, RR : 24x/menit, N : 80x/menit, S : 36,5°C, tidak terdapat tanda-tanda asfiksia pada ibu maupun janin.
- 2) Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami ibu saat ini merupakan keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III, hal ini disebabkan karena membesarnya rahim seiring perkembangan janin mendesak diafragma ibu sehingga ibu mengeluh mudah sesak nafas dan terengah-engah.
- 3) Mengajari ibu teknik rileksasi pernafasan agar tidak sesak nafas:
 - Posisikan tubuh ibu senyaman mungkin dengan posisi kepala lebih tinggi dari posisi kaki.
 - Lemaskan anggota tubuh seperti kaki, tangan dan kepala.
 - Perlahan ibu memulai menarik nafas melalui hidung kemudian menghembuskannya melalui mulut secara bertahap dengan hitungan 4 detik tarik nafas-2 detik tahan-4 detik hembuskan dengan perlahan.
 - Mengulangi gerakan ini senyaman ibu hingga rasa sesak berkurang atau hilang
- 4) Mengajari ibu tentang body mekanik pada ibu hamil trimester III, body mekanik merupakan perilaku kebiasaan dalam aktifitas sehari-hari yang mementingkan postur tubuh dengan melakukan body mekanik selama hamil trimester III ini ibu diharapkan terhindar ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, pinggul, sesak nafas, dengan menghindari aktifitas seperti mengangkat benda yang berat, melakukan aktifitas terburu-buru, naik turun tangga berlebihan, duduk dengan posisi sama selama berjam-jam, tidur terlentang tanpa batas waktu.
- 5) Meresepkan Fe 1 setrip (10 tablet) 1x1 malam dan anjurkan ibu banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi.

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

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. SK UMUR
27 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 39 MINGGU DI RUMAH NY. SK**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Oktober 2022 / Pukul : 13:15 WIB

Tempat : Di rumah Ny. SK

Data Subyektif:

- Ibu mengatakan mengeluh mudah lelah dan sulit tidur.

Data Obyektif:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 60 kg
4. Lila : 30 cm
5. Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg,
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,7⁰C,
6. Pemeriksaan Obstetri :
 - Muka : Tidak ada odema
 - Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bengkakan vena jugularis
 - Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI belum keluar.
 - Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.
 - Leopold I : TFU 2 jari di atas PX, 28 cm , teraba lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian kanan teraba seperti papan memanjang
(puka) bagian kiri teraba kecil-kecil janin
(ekstermitas).

Leopold III : Bagian bawah teraba keras melenting (kepala), sudah
tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : divergen

DJJ : 141x/menit

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

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. SK Umur 27 Tahun, G2P1AO usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup
intrauteri, letak memanjang, puka, persentase kepala, divergen.

2. Masalah

Ibu mengatakan mengeluh mudah lelah dan sulit tidur.

3. Kebutuhan

Bantu Ibu mengatasi sulit tidurnya

4. Diagnosa Potensial Tidak ada

5. Tindakan/ Penanganan Segera

Tidak ada

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran:
composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 23 x/menit, N : 83x/menit, S : 36,5oC,
kehamilan berkembang sesuai usia kehamilan, tidak terdapat kelainan pada ibu maupun
janin, posisi sudah kepala, sudah masuk panggul, dan detak jantung janin 141x/m. ibu
sudah mengerti dan merasa senang.

2. Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dan beristirahat ketika lelah,
tidak bekerja terlalu berat, tidak lama berdiri, tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.
Dengan bertambahnya besar perut ibu akan menimbulkan rasa tidak nyamanoleh karena
itu menyarakna kepada ibu untuk mengkondisikan ruangan tempat istirahat nyaman
mungkin seperti pilih bahan seprai yang nyaman bagi ibu, ambil beberapa bantal atau
guling untuk ditempatkan diarea-area seperti kaki, pinggul, dan punggung, ibu dapat
meredupkan cahaya atau mematikannya, kemudian dianjurkan saat menjelang tidur

hingga tertidur ibu dapat mendengarkan murotal Al-Quran untuk meningkatkan rileksasi dan kenyamanan. Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya.

3. Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan, pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan. Ibu sudah melakukan perencanaan persalinan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. SK KALA

I

Tanggal : 11 November 2022

Pukul : 10.00 WIB

Nama Ibu : Ny. SK

Umur : 27 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan mulai keluar lender darah sejak jam 05.00 WIB pagi
- Ibu mengatakan jam 10.00 WIB sampai di klinik di ambarawa dan hasil pemeriksaan ibunya sudah pembukaan 4 cm

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : compos mentis
- BB : 60 kg
- LiLA : 30 cm
- TB Vital : 158 cm
- sign
- TD : 110/70 mmHg
- RR : 22 x/menit
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan Obstetri

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat.
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Mulut : lembab, simetris, tidak ada stomatitis
- Payudara : membesar, puting menonjol, areola menghitam, ASI (+)
- Abdomen : HIS 4x selama 10 menit, lama 30 detik.
:TFU teraba 3 jari dibawah PX , teraba bulat lunak tidak melenting.
- Leopold I
- Leopold II : ka: teraba bagian punggung, ki: teraba bagian ekstremitas .
- Leopold III : teraba bulat keras melenting, tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Divergen 2/5.
- TFU (Mc. Donald) : 30 cm
- DJJ : 140 x/m

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva : tidak ada massa, odema, varises, dan jaringan parut.
- serviks : lunak tipis, pembukaan 5 cm, penurunan HIII⁺, ketuban (+), POD belum teraba, moulage belum teraba, STLD (+), tidak ada bagian lain.

A: Analisa

Ny. SK Umur 27 Tahun G2P1AO hamil aterm janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen inpartu kala I fase aktif

P: Penatalaksanaan

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

- c) Massase pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri, massase pinggang ibu telah dibantu suami.
 - d) Mengajari ibu cara bernafas saat persalinan dengan cara tarik nafas panjang, lalu mengejan terus sambung, ibu sudah mengikuti anjuran yang telah diberikan.
 - e) Merawat ibu selama proses persalinan dengan kasih sayang, telah dilakukan dan diberikan asuhan sayang ibu.
3. Menyiapkan
- a) Partus Set: Bak instrument berisi klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koker, kateter, jarum, kassa steril, spuit berisi oksitosin, pinset, handscoon steril, betadin, bengkok, underpad, kendil, kom berisi metergin dan lidocain, lampu, infus set, baskom berisi air DTT, baskom berisi air klorin, celemek, tempat sampah basah dan kering, waslap.
 - b) Pakaian ibu dan bayi: kemeja, jarik, BH, celana dalam, pembalut, popok bayi, bedong, baju bayi, sarung tangan dan kaki, topi. Telah disiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, ibu bersedia makan dan minum disela-sela kontraksi.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, ibu bersedia tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. SK KALA

II

Tanggal	: 11 November 2022	Pukul : 13.08 WIB
Nama ibu	: Ny. SK	Umur : 27 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan rasanya seperti ingin mengejan
- Ibu mengatakan jam 11.15 ketuban pecah

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- BB : 60 kg
- LiLA : 30 cm
- TB : 158 cm

Vital sign

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

Pemeriksaan obstetric:

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat.
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Mulut : lembab, simetris, tidak ada stomatitis
- Payudara : membesar, puting menonjol, areola menghitam, ASI (+)
- Abdomen : HIS 5x selama 10 menit, lama 45 detik.
:TFU teraba 3 jari dibawah PX , teraba bulat lunak tidak
Leopold I
melenting.
- Leopold II : ka: teraba bagian punggung, ki: teraba bagian ekstremitas .
- Leopold III : teraba bulat keras melenting, tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Divergen 5/5.
- TFU (Mc. Donald) : 30 cm
- DJJ : 135 x/m

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva : tidak ada massa, odema, varises, dan jaringan parut.

- serviks : lunak tipis, pembukaan 10 cm, penurunan HIII⁺, ketuban (-), POD UUK, moulage tidak ada, STLD (+), tidak ada bagian yang menumbung.

A: Analisa

Ny. SK Umur 27 Tahun G2P1AO hamil aterm, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II **P: Penatalaksanaan**

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

- c. Melahirkan seluruh tubuh bayi
 - 1) Setelah bahu belakang lahir, geser tangan kanan menyangga kepala bayi, leher, bahu, dan bagian lateral bayi.
 - 2) Tangan kiri pindah di depan vulva untuk menelusuri lahirnya dada, punggung, perut, bokong, hingga kaki dan jepit ke dua kaki dengan jari telunjuk diantara kedua mata kaki bayi.
 - 3) Mengangkat bayi dengan posisi kepala lebih rendah dari pada kaki 15° dan nilai tangisan, gerakan, warna kulit, Bayi lahir pukul 13.30 WIB Tanggal 11 November 2022, lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. BB/PB: 3900 gram/50 cm.
 - 4) Mengeringkan bayi dengan kain yang sudah disiapkan.
- d. Melakukan IMD selama \pm 1 jam, bayi sedang di IMD.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. SK KALA

III

Tanggal : 11 November 2022 Pukul : 13.30 WIB

Nama ibu : Ny. SK Umur : 27 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan bahagia karena anak pertama sudah lahir - Ibu mengatakan masih merasa mules.

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : tidak terdapat janin lain, TFU setinggi pusat.

Genetalia : tampak plasenta didepan vulva.

A: Analisa

Ny. SK Umur 27 Tahun P2A0 inpartu kala III

P: Penatlaksanaan

1. melakukan manajemen aktif kala III yaitu:

- a. Memastikan janin tunggal, hasil janin tunggal.
- b. Menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha ibu bagian lateral dengan dosis 10 IU secara IM, oksitosin sudah disuntikkan secara IM di 1/3 paha lateral ibu.
- c. Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva
- d. Meletakkan tangan kiri diatas sympisis
- e. Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai dengan cara posisi tangan menggenggam dan telapak tangan menghadap keatas. Saat uterus berkontaksi, menegangkan tali pusat terkendali kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati hingga plasenta terlepas dari implementasi.
- f. Meminta ibu sedikit meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai, kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- g. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva setelah tali pusat nampak memanjang
- h. Setelah plasenta tampak di vulva, menangkap dan memegang plasenta dengan kedua tangan. Memutar plasenta searah jarum jam, kemudian memilin selaput ketuban hingga plasenta dan selaput ketuban lahir.
- i. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase dengan telapak tangan serahan dengan jarum jam selama \pm 15 detik sampai uterus terasa keras.
- j. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, kemudian dimasukkan dalam wadah yang disediakan.

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan. Pukul 13.40 WIB Plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput ketuban utuh.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. SK KALA

IV

Tanggal : 11 November 2022 Pukul : 13.45 WIB

Nama ibu : Ny. SK Umur : 27 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan lega karena ari-ari sudah lahir
- Ibu mengatakan masih mules dan sedikit lelah

O: Obyektif

Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Vital sign

TD : 110/70 mmHg RR : 18 x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan Obstetri

Payudara : membesar, areola hitam, puting menonjol, ASI (+)

Abdomen : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, teraba uterus mengeras, kontraksi kuat

Genetalia : tampak laserasi derajat 2, lokhea rubra, PPV ±100 cc

A: Analisa

Ny. SK Umur 27 Tahun P2A0 inpartu kala IV

P: Penatalaksanaan

1. Massase uterus selama 15 detik, massase uterus sudah dilakukan selama 15 detik ibu telah dilakukan dan uterus ibu teraba keras.
2. Melakukan hecting pada rupture perinium, dah dilakukan penjahitan pada perinium.
3. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TFU, kontraksi, PPV dan TTV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, telah dilakukan observasi keadaan umum, kesadaran, TFU, kontraksi, PPV dan TTV ibu telah dilakukan (K/U: baik, Kesadaran: compos mentis, TFU: 2 jari bawah pusat, PPV: ±

100 cc, TTV: TD: 110/70 mmhg, N: 80x/m, S:36,5°C, R: 18 x/m) dan hasil evaluasi terlampir di partograf.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. SK

Tanggal: 11 November 2022

Pukul: 14.30 WIB

Nama Ibu: Ny. SK

Umur: 27 tahun

S: Subyektif

Ibu mengatakan bayinya telah melakukan IMD dan bayinya saat ini menangis

O: Obyektif

Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : N: 101x/mnt, S:36,5 C, P, 31x/m

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3900 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Lengan : 13 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm.

Pemeriksaan Fisik

Muka : simetris, tidak ada tanda sianosis, tidak ada tanda kelainan

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada tanda kelainan.

Hidung : noemal simetris

Mulut : simetris, tidak ada tanda kelainan

Dada : tidak terdapat penarikan abnormal dinding dada.

Abdomen : normal, tali pusat masih basah tidak ada perdarahan.

Genetalia : tampak labio mayora menutupi labio minora.

Anus : tampak lubang anus dan memiliki lubang rectum.

Ektremitas atas dan bawah : normal, simetris tidak ada ruptur, luka parut, dan gerak aktif

Kulit : kemerahan, hangat.

A: Analisis

By. Ny. SK umur 1 jam bayi baru lahir fisiologis.

P: Penatalaksanaan

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

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. SK

Tanggal: 13 November 2022

Pukul: 14. 00 WIB

Nama Ibu: Ny. SK

Umur: 27 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan bahwa sudah bias menyusui.

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD 110/70 mmhg, N 80x/m, P 18x/m, S 36,5 C

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab
Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar
Abdomen : teraba keras TFU teraba 3 jari dibawah pusat.
Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan sudah kering tidak tampak tanda infeksi, lokhea rubra.

A. Analisis

Ny. SK P2AO umur 27 tahun 3 hari post partum fisiologis

P. Pelaksanaan

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

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. SK Kunjungan Nifas Kedua

Tanggal: 19 November 2022

Pukul: 15.00 WIB

Nama Ibu: Ny. SK

Umur: 27 tahun

S. Subjektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar tidak ada masalah
- Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna kecoklatan
- Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, gerakan aktif, tangis kuat, tidak rewel, perutnya tidak kembung buang air besar dan buang air kecil lancar, tinja lembek dan tali pusat sudah putus.

O. Objektif

Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD 110/70 mmhg, N 80x/m, S 36,4 C, P 20x/m

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab

Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : teraba keras TFU teraba 3 jari dibawah pusat.

Genitalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan sudah kering tidak tampak tanda infeksi, lokhea serosa.

A. Analisis

Ny. SK P2AO umur 27 tahun 9 hari post partum

P. Pelaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, ibu mengerti dan mau makan makanan yang bergizi
2. Memberitahukan ibu bahwa tali pusat bayinya sudah terlepas dan mengingatkan ibu agar tidak memberikan betadine lagi agar tali pusat bayi tidak infeksi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengingatkan kepada ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari selama 5-10 menit agar bayi mendapatkan suplai vitamin D secara alami yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tulang janin. Ibu mengerti dan sudah mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Memberikan Pijat bayi sehat pada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memilih KB (ibu mengatakan ingin menggunakan KB 3 bulan)

C. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2016) pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Ny. SK mengeluh Ibu mengatakan hamil 38 minggu dan mengeluh mudah lelah serta susah tidur Kehamilan merupakan proses yang alamiah dari seorang wanita, namun selama kunjungan antenatal sebagian ibu hamil akan mengeluh mengenai ketidaknyamanan selama kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil pada trimester III adalah seperti susah tidur, mudah lelah, nyeri punggung, kaki kebas, odema dan sebagainya (Santi, 2013). Gangguan tidur pada ibu hamil merupakan hal yang kerap terjadi pada ibu hamil trimester III hal ini disebabkan postur dan beban tubuh yang semakin berat menambah ketidaknyamanan dan mengganggu tidur, namun metode rileksasi serta mengatur tempat tidur dengan nyaman mungkin mampu membuat ibu hamil trimester III tidur dengan nyaman (Manuaba, 2010).

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. SK yaitu 41 minggu. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga

ke-40) (Prawirohardjo, 2014). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. SK pada saat persalinan tidak sesuai dengan teori yang ada sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala I dimulai pada tanggal 11 November 2022 jam 05.00 mengalami kenceng-kenceng. Ibu mengatakan jam 10.00 WIB sampai di klinik dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 5 cm, jam 13.00 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 11.30 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. SK mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melakukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 08.40 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.900 gr dengan panjang badan 50 cm, APGAR score: 8/9/10. Jam 13.30 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Vivian, 2010) Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat tersebut menunjukkan bahwa selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi lahir dengan berat 3.900 gram.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya, jam 13.30 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Klein dkk, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. SK dilakukan pemantauan pasca persalinana, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca

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

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di PMB Endah Wulansari pada tanggal 11 November 2022. jam 08.40 WIB bayi perempuan Ny. SK lahir dengan berat badan 3.900 gr dengan Panjang badan 50 cm, APGAR score: 8/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori definisi bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500 gram sampai 4.000 gram jika dilihat dari kondisi bayi Ny. SK dengan berat lahirnya 3000 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian dilahan praktik dan bayi Ny. SK bisa dikatakan bayi yang lahir normal (Dewi, 2014).

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

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

Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semua bayi baru lahir

sebaiknya diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu 1 jam setelah lahir (Rivanica, 2016).

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa bidan harus memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, jadi antara teori dan praktik yang dilakukan bidan tidak terjadi kesenjangan (Rivanica, 2016).

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

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

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

4. Asuhan Nifas

Ny. SK melahirkan di PMB pada tanggal 11 November 2022 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra (Marmi (2012)). Hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan berkolaborasi bidan PMB Endah Wulan adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium lochea: rubra. Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan

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

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

5. Asuhan KB

Ny. SK bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada penulis bahwa ibu mengalami flek dari jalan lahir sedikit-

sedikit dan berwarna merah yang artinya ibu sudah mendapat haid dan ibu mengatakan ingin ber KB.

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

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

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. SK sejak bulan Oktober 2022 di Wilayah Desa Wringinputih, Kecamatan Bergas, Kabupaten Kab. Semarang dapat diambil kesimpulan berikut:

1. Selama kehamilan Ny. SK melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Selama masa kehamilan trimester I dan II Ny. SK mengalami Emesis Gravidarum tingkat I tetapi keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis dan dapat teratasi karena klien mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan bidan dan dokter. Pada pengkajian awal dilakukan pengkajian menurut 7 langkah varney dan untuk pendokumentasian ANC selanjutnya menggunakan Teknik pendokumentasian SOAP.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. SK sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. SK tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. SK menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
3. Bayi Ny. SK lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda-tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. SK tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Asuhan bayi baru lahir Secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

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

B. Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2019. *Rakerkesnas 2019*. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semestuhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. *Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang*. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1
- 2019.<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG>.
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B.,
- Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. *Midwifery*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Dewi, Laksmi Helena; et al. 2017. *Pengenalan Ilmu Pengobatan Timur Akupresur Level II KKKNI dan Akupresur Aplikatif untuk Mengurangi Keluhan pada Kasus-Kasus Kebidanan*. LKPI Kunci Jemari: P3AI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.

- Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patolog*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penulisan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. www.depkes.go.id.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC
- Santi, D. R. 2013. *Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di PMB Rengel Kabupaten Tuban*. STIKES Nahdlatul Ulama, Tuban.
- Saputri, Renny Ginanjar Ja'is. 2018. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G2P1A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB Endang Ernawati, Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang*. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2018.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wati, L.K. 2012. *Hubungan antara preeklamsi/eklamsi dengan kejadian berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2012*. jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/4163.
- WHO. *Maternal Mortality*: World Health Organization: 2018.
- Widatiningsih, S. dan Christin, H. T. D. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.

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



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. S USIA 28 TAHUN DI DESA WRINGIN PUTIH,
BERGAS, KABUPATEN SEMARANG**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

NABILA ZULFIKA SARI 161221021

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA
NY. S USIA 28 TAHUN DI DESA WRINGINPUTIH,
KEC. BERGAS, KAB. SEMARANG**

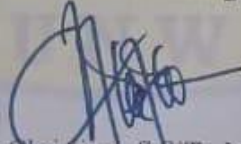
Disusun oleh:
NABILA ZULFIKA SARI
161221021

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 7 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Ninik Christian, S.Ni.T., M.Kes
NIDN. 0607118001

HALAMAN PENGESAHAN

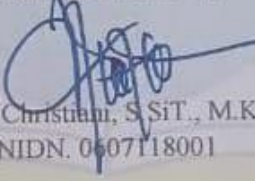
Laporan *Continuity of Care (CoC)* berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA
NY. S USIA 28 TAHUN DI DESA WRINGINPUTIH,
KEC. BERGAS, KAB. SEMARANG**

Disusun oleh:
NABILA ZULFIKA SARI
161221021

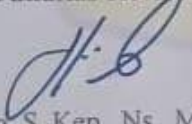
Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Sabtu
Tanggal : 7 Juli 2023

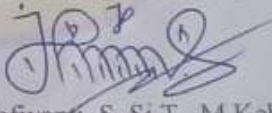
Dosen Pembimbing


Ninik Christiana, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0607118001

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 di bawah ini saya,

Nama : Nabila Zulfika Sari
NIM : 161221021
Mahasiswi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care (COC)* berjudul "**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. S Usia 28 Tahun di Desa Wringinputih, Kec. Bergas, Kab. Semarang**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. *Continuity of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. *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 ketidak benaran di dalam penelitian 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, 7 Juli 2023

Dosen Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Ninik Christiani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0607118001



Nabila Zulfika Sari
161221021

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

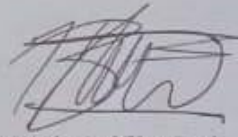
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nabila Zulfika Sari
NIM : 161221021
Mahasiswi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan *Continuity of Care (COC)* saya yang berjudul "**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. S Usia 28 Tahun di Desa Wringinputih, Kec. Bergas, Kab. Semarang**" untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 7 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Nabila Zulfika Sari
161221021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia- Nya sehingga Laporan COC yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. S di Desa Wringinputih Kecamatan Bergas Kab. Semarang” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

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

Pada kesempatan ini, penulis 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 Ninik Christiani, S.SiT., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
6. Kepala pasien dan keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
7. Ayah dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama penulis 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, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	9
DAFTAR ISI.....	12
DAFTAR BAGAN.....	14
DAFTAR TABEL	15
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan.....	37
C. Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	51
D. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah.....	51
E. Kerangka Konsep	52
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	53
A. Jenis Laporan Kasus.....	53
B. Lokasi dan Waktu	54
C. Subjek Laporan Kasus	54
D. Instrumen Laporan Kasus	54
E. Teknik Pengumpulan Data.....	54
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	55
I. PENGKAJIAN DATA.....	55
A. SUBJEKTIF	55
4. DATA OBJEKTIF	58
II. INTERPRETASI DATA	60
III. DIAGNOSA POTENSIAL.....	61
IV. PENANGANAN/ TINDAKAN SEGERA	61
V. PERENCANAAN	61
VI. PELAKSANAAN.....	61

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	81

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	63
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengukuran tinggi fundus uteri	16
Tabel 2. 2 Pemberian imunisasi TT	17
Tabel 2. 3 Persalinan kala II	27
Tabel 2. 4 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR	39

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah juga menjadi acuan dalam pengukuran kesehatan di masyarakat dimana jumlah AKI di Jawa Tengah terkisar 421 kasus (78,60 per 100.000 KH) pada tahun 2018, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus (88,05 per 100.000 KH). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian bayi tahun 2017 yang sebanyak 8,90 per 1.000 kelahiran hidup. .

(Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Berdasarkan data program kesgas provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018, kasus kematian ibu di Kabupaten Semarang terdapat 7 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2017 kasus AKI sebanyak 15 kasus dan kasus AKB sendiri pada tahun 2017 sebesar 7,60% per 1000 KH mengalami penurunan menjadi 4,60% per 1.000 KH pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Kabupaten

Semarang, 2017) (profil Kesehatan Jateng, 2018)

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan, kesehatan ibu yang tidak berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatar belakangi 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 (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/

eklamasi, 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, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain.

(Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Upaya pemerintah dalam mengatasi AKI, pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC terpadu), pelayanan kesehatan ibu bersalin (pertolongan ditempat yang sudah terfasilitasi serta dengan tenaga medis yang telah terlatih), pelayanan kesehatan ibu nifas (pemberian Vitamin A). (Legawati, 2018)

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menekan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencegah lahirnya bayi yang BBLR, dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat. (Profil Kesehatan Nasional, 2018)

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pemerintah melakukan kerja sama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah telah menindak lanjuti inpres no. 1 tahun 2010 tentang

percepatan pelaksanaan prioritas pembangunan nasional dan inpres no 3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang

berkeadilan melalui kegiatan sosialisasi, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs, kemudian pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas akan mendapat dana BOK, menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), penempatan tenaga kesehatan strategis (Dokter dan Bidan). (Kemenkes RI, 2011). Melakukan pemantauan kepada ibu hamil dari awal kehamilan hingga berakhirnya masa nifas (Jateng gayeng nginjeng wong meteng). (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Continue of care yang disampaikan oleh sulis diana pada tahun 2017 adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh atau berkesinambungan, memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, serta, bayi baru lahir. Continue of care dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dengan bidan. Continue of care yaitu dilakukan dengan melakukan pengkajian kepada seorang ibu hamil oleh kelompok kecil bidan atau anggota medis yang mendukung lainnya mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. asuhan kebidanan secara berkesinambungan bertujuan agar wanita mendapatkan pelayanan dari seorang profesional mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, dan asuhan postpartum sehingga dapat mengantisipasi segala kemungkinan penyakit pada ibu (Diana, 2017).

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di BPM Jarmini berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir terdapat halhal yang sudah tepat dan masih ada yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan yaitu, seperti kunjungan ANC pada ibu hamil terdapat 2 ibu hamil yang diakhir kehamilannya masih rendah kunjungan ANC nya hanya dua kali saja yang dilakukan, kemudian dalam manajemen persalinan sudah melakukan 60 langkah APN serta tidak ada ibu bersalin dengan komplikasi yang ditolong oleh bidan namun langsung dirujuk ke faskes yang lebih tinggi seperti rumah sakit, lalu untuk kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan

sebanyak empat kali hanya dilakukan satu kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan neonatus juga hanya banyak dilakukan sampai hari kedua saja (Kn 1), masih jarang dilakukan kunjungan Kn 2. Sehingga asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan bayi belum terpenuhi secara standar.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penanganan Asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 30 minggu Di Desa Wringin Putih, Bergas, Kabupaten Semarang."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif Ibu Hamil pada Ny. S

Umur 28 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 30 minggu di Desa Wringin Putih, Bergas, Kabupaten Semarang ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 hamil 30 minggu di Desa Wringin Putih, Bergas, Kabupaten Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 hamil 30 minggu di Desa Wringin Putih, Bergas, Kabupaten Semarang
- b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 hamil 30 minggu di Desa Wringin Putih, Bergas, Kabupaten Semarang
- c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada bayi Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 hamil 30 minggu di Desa Wringin Putih, Bergas, Kabupaten Semarang

- d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 hamil 30 minggu di Desa Wringin Putih, Bergas, Kabupaten Semarang

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

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

2. Bagi Pengguna

a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

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

b. Pasien/klien

Agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal.

c. Penulis

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

BAB II TINJAUAN TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan menurut Hatini (2018) yaitu:

1) Fertilisasi

a) Ovum

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

b) Sperma

- (1) Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut spermatogenesis.
- (2) Jumlahnya akan berkurang namun tidak akan habis seperti pada ovum dan tetap memproduksi meskipun pada lansia.
- (3) Kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
- (4) Terdapat 100 juta sperma setiap militer air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.

- (5) Mengeluarkan enzim hialuronidase untuk melunakkan korona radiata atau sel-sel granulosa.
- (6) Mempunyai morfologi yang sempurna, yaitu kepala: berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), diliputi lagi oleh alkrosom dan membran plasma. Leher: menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Ekor: panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

c. Fertilasi

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

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

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

2) Konsepsi

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

c. Perubahan Anatomi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Manuaba (2012) perubahan anatomi ibu hamil TM III yaitu:

1) Sistem Reproduksi

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, segmen bawah rahim akan menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

Setelah minggu ke 28 *braxton hicks* semakin jelas terutama pada wanita langsing. Umumnya akan menghilang apabila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan.

2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Selain itu terjadi hemodialisis sehingga metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak sehingga kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dalam trimester III. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir yaitu sekitar 11-12 kg.

5) Sirkulasi darah

Aliran darah meningkat seiring dengan pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat 20x lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen yang membuat pinggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada usia kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang pada tulang belakang.

d. Adaptasi Psikologis

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

Berikut adalah psikologi pada ibu hamil trimester I, II dan III menurut (Mandriwati, dkk. 2019):

1) Trimester I

Pada trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormone progesterone dan esterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan mempengaruhi perasaan ibu. Pada masa itu juga ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

2) Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan Gerakan janinnya. Pada periode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester pertama.

3) Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

e. Ketidaknyamanan kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut Munthe (2019) yaitu :

1) Keputihan

Disebabkan karena adanya hiperplasia pada mukosa vagina serta peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat peningkatan kadar estrogen. Cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan kebersihan pada daerah vagina, memakai celana dalam yang terbuat dari katun, dan menghindari pencucian vagina dengan sabun atau cairan pembersih vagina yang lain.

2) Sering buang air kecil

Tekanan uterus pada kandung kemih dan nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air

menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi minum pada malam hari serta membatasi minum bahan diuretik seperti teh, kopi, dan minuman bersoda.

3) Hemorhoid

Terjadi karenan konstipasi, tekanan yang meningkat pada uterus gravid terhadap vena hemorhoid. Cara mengatasinya dengan makan makanan yang berserat.

4) Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan gerakan peristaltik usus melambat dan penurunan motilitas sebagai akibat relaksasi otot-otot halus sehingga penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan berserat dan membiasan buang air besar secara teratur.

5) Sesak nafas

Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂. Membesarnya uterus juga menekan pada diafragma pernafasan.

6) Nyeri ligamentum

Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan uterus pada ligamentum. Cara mengatasi bisa dengan mandi dengan air hangat, tekuk lutut kearah abdomen secara perlahan dan topang uterus dengan bantal dibawahnya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester I, II, dan III

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

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300

kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin.

c) Personal hygiene

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

d) Pakaian selama kehamilan

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

e) Eliminasi

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

f) Seksual

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

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

g. Faktor Resiko Kehamilan

Faktor-faktor yang menjadi penyebab dari kehamilan risiko tinggi adalah umur ibu yaitu usia ≤ 16 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas yaitu ibu yang pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih, jarak anak yaitu ≤ 2 tahun atau ≥ 10 tahun, terlalu lama hamil pertama ≥ 4 tahun setelah menikah, terlalu pendek ≤ 145 cm, pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum,

uri dirogoh, diberi infus/transfusi, pernah operasi sesar, penyakit yang menyertai kehamilan (kurang darah, malaria, TBC paru, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual), bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi, hamil kembar, hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lewat waktu, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan, preeklampsia dan kejang-kejang (Rochjati dalam Kurniawati, Sugiarti, dan Arimina (2013).

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke PMB Endah/ faskes terdekat dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Kusmiyati (2010), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Pergerakan bayi berkurang

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

6) Keluar cairan pervagina

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

i. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semnejak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan / asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi *obstetric* bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.

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

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

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. 2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Menurut(Purwanto, 2017)

Tabel 2. 1 Pengukuran tinggi fundus uteri

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
	(cm)	dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

- 4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.
- 5) Pemberian imunisasi TT Menurut (Purwanto, 2017)

Tabel 2. 2 Pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	28 Tahun/seumur hidup

- 6) Pemeriksaan Hb
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.
- 7) Pemeriksaan protin urine
Pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
- 8) Pengambilan darah untuk VDRL

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan payudara

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

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

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

11) Senam ibu hamil

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14) Temu wicara

a) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya

dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

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

c) Tujuan konseling pada antenatal care

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

j. Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

1) Anamnesis

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

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

b) Keluha utama

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

c) Riwayat kehamilan sekarang meliputi yang meliputi : riwayat haid (menarche, siklus, lamanya, banyaknya, desminorhoe), riwayat

hamil sekarang (HPHT, HPL, masalah-masalah, ANC, tempat ANC, penggunaan obat-obatan, imunisasi TT, penyuluhan).

d) Riwayat kesehatan yang lalu

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

e) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalahmasalah hipertensi, diabetes, malaria, PMS atau

HIV/AIDS

f) Riwayat sosial dan ekonomi

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

2) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum dan kesadaran pasien

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

b) Tekanan darah

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

c) Nadi

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

d) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C samapai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

e) Tinggi badan

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

f) Berat badan

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

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Pemeriksaan Luar

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

(2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidana pada abdomen dengan menggunakan maneuver leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

(3) Auskultasi

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

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Labolatorium

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

b) Pemeriksaan Ultasonografi

k. Kunjungan ulang pada asuhan kehamilan

(1) Anamnesa

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

(2) Pemeriksaan umum dan kebidanan

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

(3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

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

b) Pemeriksaan Ultasonografi

I. Jadwal kunjungan menurut departemen kesehatan

- 1) Trimester I kehamilan : 1 kali kunjungan
- 2) Trimester II kehamilan : 1 kali kunjungan
- 3) Trimester III kehamilan : 2 kali kunjungan

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

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).

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

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

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

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Mochtar (2012) tanda dan gejala inpartu:

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Marni (2012) kebutuhan dasar persalinan yaitu:

- 1) Makan dan minum peroral
Dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya akan tepat terpenuhi.
- 2) Akses intravena
Tindakan pemasangan infuse pada pasien untuk mempertahankan keselamatan jiwa suatu saat terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan pasien.
- 3) Posisi dan ambulasi
Posisi yang nyaman selama persalinan sangatlah diperhatikan untuk mengurangi ketegangan dan rasa nyeri. Beberapa posisi yang dapat diambil yaitu recumbent lateral (miring, lutut sampai dada, tangan sampai lutut, duduk berdiri, jongkok).

- 4) Eliminasi selama persalinan
BAK selama proses persalinan pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.
- 5) Kebersihan tubuh
Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh pasien antara lain mengganti baju yang basah dengan keringat menyeret keringat dan mengganti pengalasan bokong yang basah dengan darah atau air ketuban.
- 6) Istirahat
Diawal persalinan sebaiknya menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang terutama pada primipara.
- 7) Kehadiran pendamping
Kehadiran seseorang yang penting dan dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin, untuk memberikan semangat.
- 8) Bebas dari nyeri
Beberapa upaya yang dapat mengurangi rasa nyeri seperti mandi dengan air hangat, berjalan-jalan dikamar, duduk dikursi sambil, membaca dan posisi lutut dada diatas tempat tidur.
- 9) Menerima sikap perilaku yang baik
Memberikan sikap dan perilaku yang baik akan meningkatkan kepercayaan pihak keluarga terhadap pelayanan yang diberikan
- 10) Penjelasan dan proses kemajuan persalinan
Informasi yang disampaikan adalah mengenai pembukaan serviksnya serta kondisi janinnya.
- 11) Pengurang rasa nyeri
Menurut varney (2010) pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :
 - a) Menghindarkan seorang yang dapat mendukung persalinan
 - b) Mengatur posisi
 - c) Relaksasi dan latihan pernafasan

- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f) Asuhan tubuh
- g) Sentuhan

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018) yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

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

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

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi)

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

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

2) Tahapan persalinan kala II

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

Tabel 2. 3 Persalinan kala II

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

a) Penatalaksanaan Fisiologis kala II

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

b) Perubahan Psikologis kala II

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

3) Tahapan persalinan kala III

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

a) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

b) Perubahan psikologis

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

4) Tahapan persalinan kala IV

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

3. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian

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

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

b. Tahapan masa nifas

Menurut Juliana dkk, tahapan masa nifas ada tiga yakni

- 1) Purperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0 – 24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan

berjalan – jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- 2) Puerpurium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1 – 6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu – minggu , bulan atau tahun (Munthe, 2019).

c. Kunjungan Masa Nifas

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

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

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

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

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

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

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

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

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan

payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

- 1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) meliputi:
 - a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
 - b) Lokea adalah cairan sekret yang 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 berangsurangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

- e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).
- 2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah (2011), dkk yaitu:
- a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2$ C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5$ C kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.
 - b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100 x/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 - 24 x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan

pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Munthe, 2019).

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

4) Perubahan haematologi

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

5) Perubahan sistem perkemihan

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

6) Perubahan gastrointestinal

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

berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

7) System endokrin

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

8) Sistem muskuloskeletal

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

9) Perubahan integument

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

10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion/ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) :

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

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

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

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

3) Periode Letting Go

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).

f. Kebutuhan Dasar masa nifas

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

1) Nutrisi dan cairan

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

2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

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

2) Mobilisasi

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

3) Eliminasi

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

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

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

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

4) Kebersihan diri dan perineum

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

5) Istirahat

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

6) Seksual

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

7) Keluarga berencana

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

4. Konsep Dasar BBL Dan Neonatus

a. Pengertian

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

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

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

- 10) Genitalia :Perempuan labia mayora menutupi labia minora, 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. 4 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR

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

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

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo S (2016) yaitu :

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

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

2) Inisiasi menyusu dini

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

3) Pengikatan tali pusat

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

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Dalam perawatan tali pusat yang paling penting ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo S. , Ilmu Kebidanan, 2016).

5) Pemberian vit k

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

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam

posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

7) Memandikan bayi

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

d. Penampilan pada Bayi Baru Lahir

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

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang: kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput Succedaneum*) di kepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut, penampilannya harus simetris, mulut tidak meucu seperti ikan, tidak ada kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terhadap pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada bawaan saluran cerna.

- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada atau tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya masih ada pernapasan perut.
 - 7) Punggung, adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; bahu, tangan sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), varices.
 - 8) Kulit dan kuku, dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("*cutis Marmorata*") ini dapat disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan, telapak kaki, atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.
 - 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan, harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk mengetahui kemungkinan adanya
Hischprung/Congenital Megacolon.
 - 10) Reflex, reflex rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; reflek isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai reflex menelan; reflek morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; reflex mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
 - 11) Berat badan, sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.
- e. Asuhan kebidanan pada bayi 2-6 hari
- 1) Kebutuhan nutrisi
Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui

segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

2) Kebutuhan eliminasi

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

3) Kebutuhan Tidur

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

4) Kebersihan Kulit

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

5) Kebutuhan Keamanan

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

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

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

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat Tujuan :

- 1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang ttua yang bertanggung jawab

- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
 - 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat 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
 Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
 - 2) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
 - 3) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
 - 4) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
 - 5) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
 - 6) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
 - 7) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat

- 8) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
 - 9) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
 - 10) Pemerataan ibu hamil
 - 11) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
 - 12) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
 - 13) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
 - 14) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf
- c. Standar Pelayanan Antenatal Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil Tujuannya :
- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
 - 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
 - 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
 - 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.
- d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Tujuannya :
- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
 - 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal.
Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal

- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
- 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
- 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal 1) Tujuannya :

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

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta

melakukan rujukan tepat waktu 3) Hasilnya :

Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan 4) Persyaratannya :

- a) Bidan telah dididik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
- b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
- c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
- d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
- e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan

f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan 1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar

Ada pedoman pengelolaan 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

1) Tujuan :

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

2) Pertanyaan standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung 3) Hasilnya :

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

j. Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman 1) Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi 2)

Pernyataan standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap 3) Persyaratan :

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

k. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III 1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap l. Standar 12 :

Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui

Episiotomy

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

m. Standar Pelayanan Masa Nifas Standar 13 : Perawatan Bayi Baru

Lahir 1) Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi 2) Pernyataan standar:

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

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

1) Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan 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 serta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi

2) Pernyataan standar :

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

r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

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

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

s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor 2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan 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

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 bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Teknik Pendokumentasian SOAP

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

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

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

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

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

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

2) Kunjungan ulang

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

Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya. Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini. Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin,

TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

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

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

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

1) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala I

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

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

2) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Keluhan yang dirasakan ibu adalah kontraksi yang

semakin sering dan lama, perasaan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi (Yanti, 2009).

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

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

3) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala III

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

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

Penatalaksanaan asuhan kebidanan kala III yaitu observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik/tidak, lakukan manajemen kala III (pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya, lakukan masase uterus). Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital (Yanti, 2009).

4) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala IV

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

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

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

c. Asuhan Kebidanan Nifas (Kemenkes RI, 2020)

- 1) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6-8 jam sampai 2 hari Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 3 hari sampai hari ke 7. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 8 hari sampai 28 hari.
Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2. 4)

Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6 minggu

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

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

- a) Membersihkan jalan nafas dan sekaligus menilai apgar menit pertama
- b) Menggingkakan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang halus atau handuk
- c) Memotong dan mengikat tali pusat dengan memperhatikan teknik antiseptik sekaligus menjadi skorapgar pada menit kelima

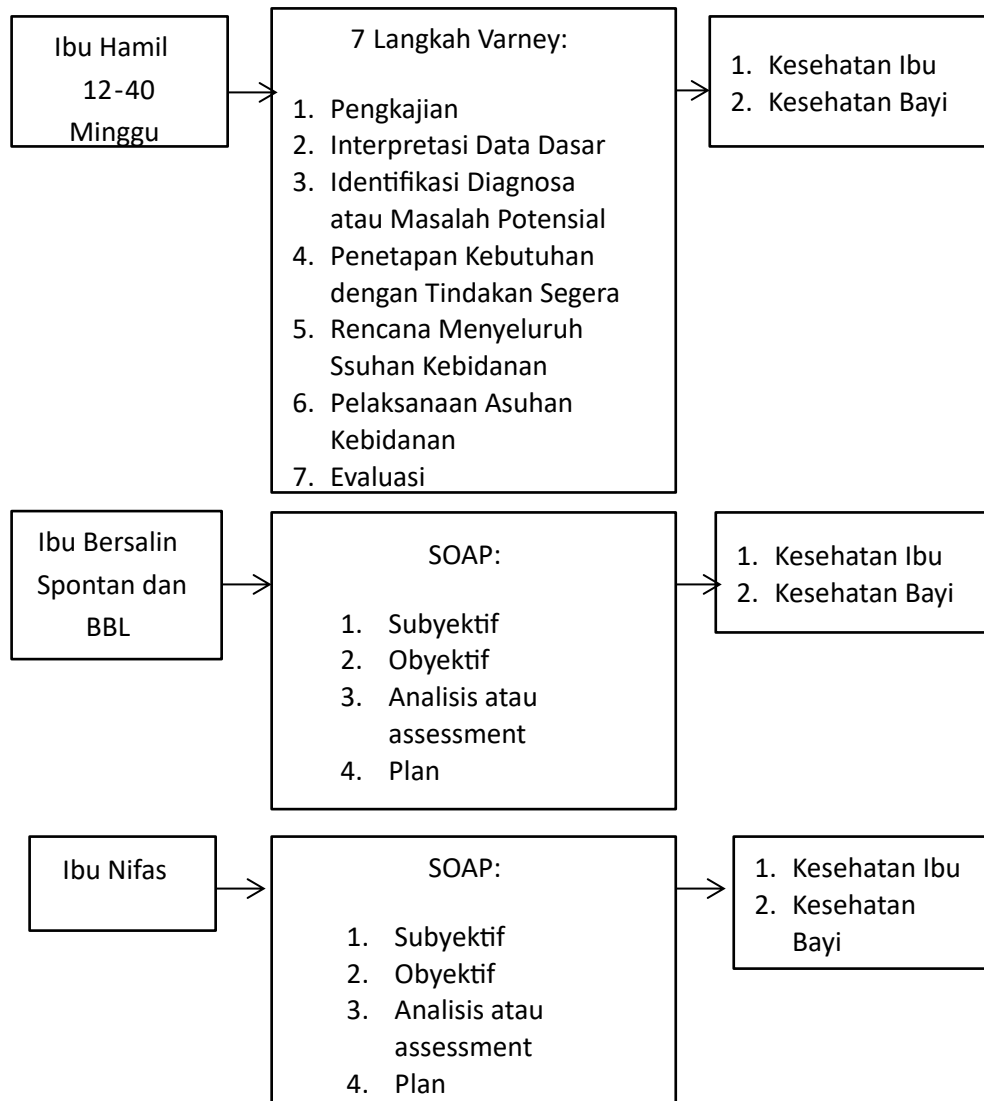
- d) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- e) Membersihkan badan bayi
- f) Memberi obat untuk mencegah infeksi pada mata
- g) Melaksanakan pemeriksaan kesehatan bayi
- h) Memasang pakaian bayi
- i) Mengajarkan ibu cara membersihkan jalan nafas, memberikan air susu ibu (ASI) dan manfaatnya, dan perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, perawatan payudara selama menyusui
- j) Menjelaskan pentingnya memberikan ASI sedini mungkin, makanan bergizi bagi ibu, mengikuti program imunisasi untuk bayi, dan KB bagi ibu segera mungkin
- k) Melakukan kunjungan ulang (Wahyuni, 2012).

C. Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

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

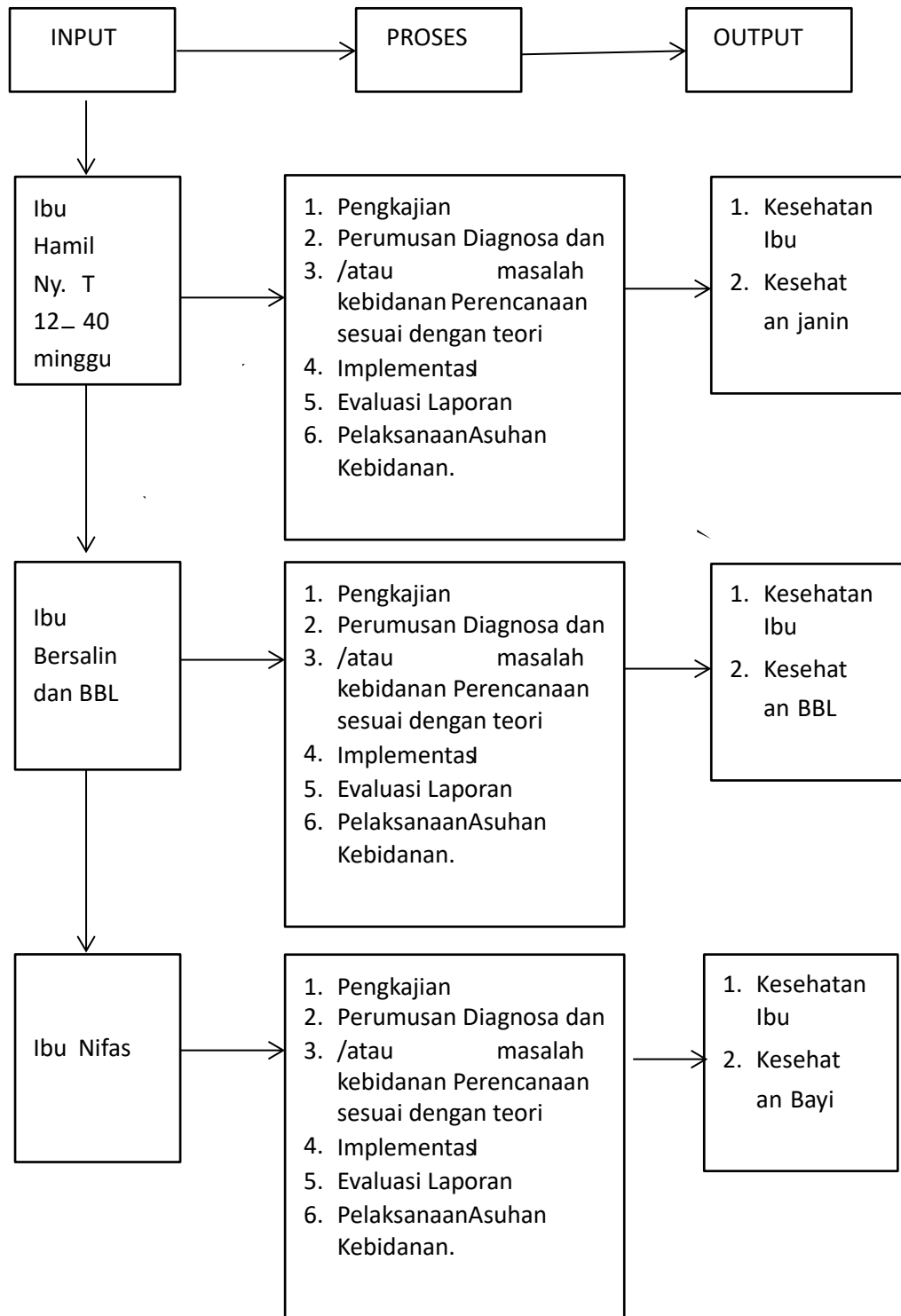
D. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

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

E. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Desain Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan studi kasus secara komprehensif pada Ny . S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah tentang suatu aktivitas atau program yang

dilakukan secara intensif dan terperinci kepada perorangan maupun lembaga guna memperoleh informasi yang mendalam dan kasus yang diambil adalah suatu hal yang aktual dan sedang berlangsung (*real – life events*) bukan suatu hal yang sudah terlewati (Raharjo , 2017).

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di Desa Wringin Putih, Kec. Bergas, Kab. Kabupaten Semarang. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2022.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2012). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. S umur 28 Tahun G2P1A0.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 7 langkah Varney dan SOAP untuk data perkembangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Dokumentasi

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

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Lokasi Penelitian

Lokasi menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut, misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, atau PMB Endah (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di Desa Wringin Putih, Bergas, Kabupaten Semarang.

Alamat : Wringin Putih, Kec. Bergas, Kabupaten Kabupaten Semarang, Jawa Tengah.

B. Tinjauan Kasus Kunjungan 1

Tanggal : 18-10-2022

Pukul : 14:15 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny. S

Umur : 28 Tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. A

Umur : 28 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Wringin Putih

Alamat : Wringin Putih

2. Keluhan Utama : Tidak ada

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

Banyaknya : 2x ganti pembalut

Teratur/tidak : Teratur

Sifat darah : Cair

Warnanya : Merah

Bau : Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah

Kawin ke : 1

Umur menikah : 24 tahun

Lama menikah : 4 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Ibu mengatakan ini kehamilan kedua pernah melahirkan spontan normal di PMB dibantu oleh bidan, 2 tahun yang lalu, melahirkan anak laki-laki dengan BB 2900 gram PB 50 cm, keadaan saat ini sehat, saat nifas tidak terdapat penyulit.

d. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan hanya menggunakan kontrasepsi kondom.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 18-03-2022

HPL : 25-12-2022

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun dan menular

b) Riwayat Penyakit Dahulu Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC : Tidak ada

- DM : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- h. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga
- Hipertensi : Tidak ada
- Preeklamsi : Tidak ada
- Eklamsi : Tidak ada
- i. Pola Kegiatan Sehari-hari
- 1) Nutrisi makanan
- Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari
- Frekuensi saat hamil : 3x sehari
- Menu : Nasi sepori, sayur lauk pauk
- Porsi : sedang
- Keluhan : tidak ada
- Minum
- Frekuensi : 7-8 gelas sehari
- Jenis : Air putih
- Keluhan 2) : tidak ada
- Eliminasi BAB
- Frekuensi : 1x sehari
- Warna : Kuning kecoklatan
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 6x sehari
- Warna : Kuning jernih
- Bau : Pesing
- Keluhan : tidak ada
- 3) Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- Ganti pakaian luar : 2x sehari
- 4) Istirahat dan tidur
- Lama tidur siang : 1 jam
- Lama tidur malam : 6-7 jam

Keluhan 5) Pola seksual	: tidak terganggu
Frekuensi	: 1x seminggu
Keluhan 6) Olahraga	: Tidak ada
Jenis	: Tidak ada
Frekuensi	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada
7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan	
Minuman keras	: Tidak ada
Merokok	: Tidak ada
Obat-obatan/jamu	: Tidak ada
8) Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual	
a) Psikologi	
Perasaan ibu tentang kehamilannya	: Senang
Keadaan emosi ibu	: Stabil
Dukungan keluarga	: Baik
b) Sosial	
Hubungan ibu dengan suami	: Baik
Hubungan ibu dengan keluarga	: Baik Hubungan
ibu dengan lingkungan	: Baik Keadaan
ekonomi	: Baik
keputusan dalam keluarga	: Suami
c) Kultural	
Adat istiadat dalam keluarga	: Tidak ada
d) Spiritual	
Kepercayaan ibu terhadap tuhan	: Ibu percaya
kepada Allah SWT Ketaatan ibu dalam beribadah	: Ibu taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tinggi badan	: 157 cm
BB sebelum hamil	: 41 kg

BB sekarang : 49,3 kg
Kenaikan BB : 8,3 kg
Lila : 26 cm
TTV :
Tekanan darah : 90/60 mmHg
Pernafasan : 20 x/m
Nadi : 80 x/m
Suhu : 36,3°C
Keadaan umum : Baik

6. Data Khusus

a. Inspeksi

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih
Kesehatan rambut : Tidak berketombe
Kekuatan rambut : Tidak rontok

b. Muka

Oedema : Tidak ada
Warna : Kemerahan
Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

Sklera : Tidak kuning
Conjungtiva : merah muda

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah pecah
Lidah : Bersih
Gigi : Tidak ada caries

e. Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

f. Dada

Bentuk : Simetris
Benjolan : Tidak ada
Papila : Menonjol

- Areola : Hiperpigmentasi
- Colostrum : (-)
- g. Abdomen
- a) Inspeksi
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- Striae gravidarum : Ada
- Linea nigra : Tidak ada
- b) Palpasi
- Leopold I : TFU setinggi pertengahan antara PX dan pusat, teraba lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kanan teraba seperti papan memanjang (puka)
bagian kiri teraba kecil-kecil janin (ekstermitas). Leopold III : Bagian bawah teraba keras melenting (kepala), masih dapat digoyangkan
- Leopold IV : Konvergen
- c) Auskultasi
- DJJ : 140 x/m
- Frekuensi : teratur
- h. Genitalia
- Oedema : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- i. Ekstremitas Atas
- Warna kuku : merah muda
- Oedema : Tidak ada
- Bawah
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella : (+) ki/ka

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny. S usia 28 Tahun, G2P1A0 usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, puka, preskep, konvergen.

B. Kebutuhan

Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. PENANGANAN/ TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi serta makanan yang mengandung zat besi.
3. Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat
4. Memberikan afirmasi positif kepada ibu

VI. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD : 90/60 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80x/menit, S : 36,5°C.
- 2) mengonsumsi makanan yang bergizi serta makanan yang mengandung zat besi seperti buah bit, buah naga, alpukat, sayuran seperti bayam, wortel, biji-bijian merah, brokoli, serta protein seperti daging merah, telur, tahu, tempe, hati dan mengonsumsi susu ibu hamil.
- 3) Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dan beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidak lama berdiri, tidur siang 1-2 jam dan makan 7-8 jam, karena salah satu penyebab ibu sering pusing dan lemah yang ibu keluhkan yaitu banyak nya aktifitas yang terlalu berat yang ibu sering lakukan
- 4) Memberikan afirmasi positif seperti bahwa ibu dapat menjalani serta melewati kehamilan ini dengan sehat dan menyenangkan.

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. S UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 31 MINGGU

Tanggal : 25-10-2022

Pukul : 14:00 WIB

S. Subyektif:

Ibu mengatakan sariawan dimulut O.

Obyektif:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. BB : 53 kg
4. Tanda-Tanda Vital
- Tekanan darah : 90/60 mmHg,
- Nadi : 83 x/menit
- Respirasi : 23 x/menit
- Suhu : 36,5⁰ C,
5. Pemeriksaan fisik
- Mulut : bibir lembab, simetris, tampak stomatitis.
6. Pemeriksaan Obstetri :
- Muka : simetris tidak odema, tidak pucar
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Payudara : membesar, ariola menghitam, puting menonjol.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.
- Leopold I : TFU : 26 cm, teraba bagian fundus 3 jari diatas pusat, teraba lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kanan teraba seperti papan memanjang (puka), bagian kiri teraba seperti kecil janin (ekstermitas)
- Leopold III : bagian bawah ibu teraba bulat keras (presentasi kepala), masih dapat digoyangkan
- Leopld IV : konvergen
- DJJ : 142 x/m , puntum maksimum sebelah kanan bawah.
- Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.

A. Analisa

Ny. S umur 28 Tahun, G2P1A0 usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, konvergen. **P. Penatalaksanaan :**

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV, TFU 26 cm, DJJ 142x/menit
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas berat.
3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein hewani yang tinggi dan memperbanyak minum air putih, serta meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin C.
4. Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan,

pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG ke dokter kandungan. Hasil ibu bersedia melakukan USG di dokter spesialis obgyn.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S KALA I

Tanggal : 30 Desember 2022 Pukul : 06.30 WIB

Nama Ibu : Ny. S

Umur : 28 Tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng sejak jam 11.00 WIB pagi
- Ibu mengatakan jam 14.00 WIB sampai di Rumah Sakit dan hasil pemeriksaan ibunya sudah pembukaan 7 cm
- Ibu mengatakan jam ketubannya rembes saat di rumah pukul 09.00 WIB

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : compos mentis
- BB : 54 kg
- LiLA : 26 cm
- TB Vital sign : 157 cm
- TD : 110/70 mmHg
- RR : 22 x/menit
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan obstetric:

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab
- Payudara : membesar, putting menonjol, ASI sudah keluar
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum. HIS 4 kali selama 10 menit, lama 35 detik

- Leopold I : tfu 30 cm, teraba lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kiri teraba seperti papan memanjang (puki) bagian kanan kecil-kecil janin (ekstermitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala)
- Leopold IV : divergen 2/5
- TFU (Mc. Donald) : 30 cm
- TBJ : 2.945 gram
- DJJ : 134 x/m

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva : tidak ada massa, odema, varises, dan jaringan parut.
- serviks : lunak tipis, pembukaan 7 cm, effecment 70%, penurunan HIII, ketuban (+), POD belum teraba, moulage belum teraba, STLD (+), tidak ada bagian yang lain.

A: Analisa

Ny. S umur 28 Tahun G2P1A0 hamil 40 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen inpartu kala I fase aktif

P: Penatalaksanaan

1. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, partograf terlampir.
2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan:
 - a) Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan terutama suaminya, ibu ditemani suaminya saat selama persalinan.
 - b) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman, ibu memilih posisi dorsal recumbent.
 - c) Massase pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri, massase pinggang ibu telah dibantu suami.
 - d) Mengajari ibu cara bernafas saat persalinan dengan cara tarik nafas panjang, lalu mengejan terus sambung, ibu sudah mengikuti anjuran yang telah diberikan.
 - e) Merawat ibu selama proses persalinan dengan kasih sayang, telah dilakukan dan diberikan asuhan sayang ibu.
3. Menyiapkan
 - a) Partus Set: Bak instrument berisi klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koker, kateter, jarum, kassa steril, spuit berisi oksitosin, pinset, handscoon steril, betadin, bengkok, underpad, kendil, kom berisi metergin dan lidocain, lampu, infus set, baskom berisi air DTT, baskom berisi air klorin, celemek, tempat sampah basah dan kering, waslap.

- b) Pakaian ibu dan bayi: kemeja, jarik, BH, celana dalam, pembalut, popok bayi, bedong, baju bayi, sarung tangan dan kaki, topi.

Telah disiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, ibu bersedia makan dan minum disela-sela kontraksi.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, ibu bersedia tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. S KALA II

Tanggal : 30 Desember 2022 Pukul : 16.00 WIB
Nama ibu : Ny. S Umur : 28 Tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan sudah seperti ingin mengejan
- Ibu mengatakan rasanya seperti ada dorongan
- Ibu mengatakan jam ketubannya rembes saat di rumah pukul 09.00 WIB

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Vital sign

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

Pemeriksaan obstetric:

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab
- Payudara keluar : membesar, putting menonjol, ASI sudah

- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum. HIA 5 kali selama 10 menit, lama 55 detik
- Leopold I : tfu 30 cm, teraba lunak tidak melenting (bokong)

- Leopold II : bagian kiri teraba seperti papan memanjang (puki) bagian kanan kecil-kecil janin (ekstermitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala)
- Leopold IV : divergen 5/5
- TFU (Mc. Donald) : 30 cm
- TBJ : 2.945 gram
- DJJ : 143 x/m

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva : tidak ada massa, odema, varises, dan jaringan parut.
- serviks : lunak tipis, pembukaan 10 cm, effecment 100%, penurunan HIII⁺, ketuban (-), POD UUK, moulage tidak ada, STLD (+), tidak ada bagian yang menumbung.

A: Analisa

- Ny. S umur 28 Tahun G2P1A0 hamil 40 minggu inpartu kala II **P:**

Penatalaksanaan:

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

- c) Menunggu bayi putaran paksi luar.
- b. Melahirkan Bahu Bayi
 - 1) Memegang kepala bayi secara biparental
 - 2) Mengarahkan kepala curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan
 - 3) Mengarahkan kepala curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang
- c. Melahirkan seluruh tubuh bayi
 - 1) Setelah bahu belakang lahir, geser tangan kanan menyangga kepala bayi, leher, bahu, dan bagian lateral bayi.
 - 2) Tangan kiri pindah di depan vulva untuk menelusuri lahirnya dada, punggung, perut, bokong, hingga kaki dan jepit ke dua kaki dengan jari telunjuk diantara kedua mata kaki bayi.
 - 3) Mengangkat bayi dengan posisi kepala lebih rendah dari pada kaki 15° dan nilai tangisan, gerakan, warna kulit, Bayi lahir pukul 16.40 WIB Tanggal 25-08-2022, lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. BB/PB: 3.100 gram/49 cm.
 - 4) Mengeringkan bayi dengan kain yang sudah disiapkan.
- d. Melakukan IMD selama \pm 1 jam, bayi sedang di IMD.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. S KALA III

Tanggal : 30-12-2022 Pukul : 16.45 WIB
 Nama ibu : Ny. S Umur : 28 Tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan Bahagia atas kelahiran putra pertamanya
- Ibu mengatakan rasanya masih mules

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Obstetri

- Abdomen : teraba tidak ada janin ganda, TFU setinggi pusat
- Genetalia : tampak laserasi jahitan, dan tali pusat didepan vulva.

A: Analisa

- Ny. S umur 28 Tahun P2A0 inpartu kala III

P: Penatalaksanaan

1. melakukan manajemen aktif kala III yaitu:
 - a. Memastikan janin tunggal, hasil janin tunggal.
 - b. Menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha ibu bagian lateral dengan dosis 10 IU secara IM, oksitosin sudah disuntikkan secara IM di 1/3 paha lateral ibu.
 - c. Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva
 - d. Meletakkan tangan kiri diatas sympisis
 - e. Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai dengan cara posisi tangan menggenggam dan telapak tangan menghadap keatas. Saat uterus berkontaksi, menegangkan tali pusat terkendali kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati hingga plasenta terlepas dari implementasi.
 - f. Meminta ibu sedikit meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai, kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - g. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva setelah tali pusat nampak memanjang
 - h. Setelah plasenta tampak di vulva, menangkap dan memegang plasenta dengan kedua tangan. Memutar plasenta searah jarum jam, kemudian memilin selaput ketuban hingga plasenta dan selaput ketuban lahir.
 - i. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase dengan telapak tangan serahan dengan jarum jam selama \pm 15 detik sampai uterus terasa keras.
 - j. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, kemudian dimasukkan dalam wadah yang disediakan.

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan. Pukul 16.45 WIB Plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput ketuban utuh.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. S

KALA IV

Tanggal : 30-12-2022 Pukul : 17.05 WIB
Nama ibu : Ny. S Umur : 28 Tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan sudah sudah lega karna ari-ari sudah lahir
- Ibu mengatakan masih sedikit mules dan merasa lelah

O: Obyektif

Berdasarkan hasil kolaborasi dengan bidan diperoleh Data obyektif sebagai berikut:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Vital sign

TD : 110/70 mmHg RR : 18 x/menit
Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan Obstetri

Payudara : membesar, areola hitam, puting menonjol, ASI (+)

Abdomen : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, teraba uterus mengeras, kontraksi kuat

Genitalia : tampak laserasi drajat 2, lokhea rubra, PPV ±120 cc

A: Analisa

Ny. S umur 28 Tahun P2A0 inpartu kala IV

P: Penatalaksanaan

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

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. S

Tanggal : 30-12-2022

Pukul : 17.45 WIB

Nama Ibu : Ny.S

Umur : 28 Tahun

S: Subyektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

O: Obyektif

Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : N: 102x/mnt, S:36,7 C, P, 29x/m

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3.100 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Lengan :11 cm

Lingkar Kepala :33 cm

Lingkar dada : 32 cm.

Pemeriksaan Fisik

Muka : simetris, tidak ada tanda sianosis, tidak ada tanda kelainan

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada tanda kelainan.

Hidung : normal simetris

Mulut : simetris, tidak ada tanda kelainan

Dada : tidak terdapat penarikan abnormal dinding dada.

Abdomen :normal, tali pusat masih basah tidak ada perdarahan.

Genetalia : tampak lubang penis ditengah, sekretum sudah turun.

Anus : tampak lubang anus dan memiliki lubang rectum.

Ektremitas atas dan bawah : normal, simetris tidak ada ruptur, luka parut, dan gerak aktif

Kulit : kemerahan, hangat

A: Analisis

By. Ny. S umur 1 jam bayi baru lahir fisiologis

P: Penatalaksanaan

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

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. S

Tanggal : 02-01-2023

Pukul : 14.00 WIB

Nama Ibu : Ny. S

Umur : 28 Tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kehitaman

O: Obyektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD 110/80 mmhg, N 80x/m, P 20x/m, S 36,5 C

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab

Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : teraba keras TFU teraba 3 jari dibawah pusat.

Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan sudah kering tidak tampak tanda infeksi, lokhea rubra.

A. Analisa

Ny. S P2A0 umur 28 Tahun 3 hari post partum fisiologis

P. Pelaksanaan

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

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan kepada ibunya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan minuman atau makanan tambahan apapun, ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif dan sedang menjalankan program ASI eksklusif.

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. S Kunjungan
Nifas Kedua**

Tanggal : 23-01-2023

Pukul : 16.00

Nama Ibu : Ny. S

Umur : 28 Tahun

S. Subjektif

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

O. Obyektif

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal

TD : 100/80 N : 88x/m

S : 36,5 RR : 22 x/m

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD 110/70 mmhg, N 80x/m, S 36,4 C, P 20x/m

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab

Payudara : membesar, putting menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : teraba keras TFU teraba setinggi sympisis

Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan sudah kering tidak tampak tanda infeksi, lokhea alba.

A. Analisa

Ny. S P1A0 umur 28 Tahun 21 hari post partum fisiologis

P. Pelaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene ibu dan bayinya dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi atau rutin mencuci handuk bayi 1 minggu sekali, ibu akan menjaga personal hygiene dirinya dan bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk mulai menentukan KB apa yang akan digunakan, ibu mengerti dan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

C. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2017) pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Ny. S usia 28 Tahun menurut penulis umur 28 Tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 28 Tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan berisiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan berisiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi (Sarwono, 2017).

Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20- 35 tahun, wanita pada usia 28 Tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. S termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

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

hygiene , dan jarak kontrol Ny. S masih dalam batas normal, kehamilan berjalan dengan fisiologis.

Berdasarkan fakta berat badan Ny. S sebelum hamil 41 kg, pada akhir kehamilan 53 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 12 kg. Menurut Walyani (2015) wanita sebelum hamil BMI nya baik dianjurkan bertambah 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11– 12,5 kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny . S masih dalam batas normal.

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny. S 26 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut Walyani (2015), LILA normal $\geq 23,5$ cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny . S dalam batas normal.

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. S saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, seklera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membesar. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap–tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan teroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membesar pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tandatanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny . S dalam batas normal.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 39 minggu. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu

berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. S pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala I dimulai pada tanggal 30 Desember 2022 jam 09.00 mengalami kencengkeng. Ibu mengatakan jam 14.00 WIB sampai di ruang VK dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 7 cm, jam 16.00 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 16.30 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. S mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melakukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 16.40 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3100 gr dengan panjang badan 49 cm, APGAR score: 8/9/10. Jam 16.50 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Vivian, 2010) Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat tersebut menunjukkan bahwa selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi lahir dengan berat 3100 gram.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya, jam 16.50 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Klein dkk, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. S dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Hidayat, Asri, 2010). Pada kasus Ny. S

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantuan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di PMB tanggal 30 Desember 2022 jam 16.40 WIB bayi laki-laki Ny. S lahir dengan berat badan 3100 gr dengan Panjang badan 48 cm, APGAR score: 8/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori definisi bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500 gram sampai 4.000 gram jika dilihat dari kondisi bayi Ny. S dengan berat lahirnya 3100 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian dilahan praktik dan bayi Ny. S bisa dikatakan bayi yang lahir normal (Dewi, 2014).

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

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

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

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa bidan harus memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, jadi antara teori dan praktik yang dilakukan bidan tidak terjadi kesenjangan (Rivanica, 2016).

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

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

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

4. Asuhan Nifas

Ny. S melahirkan di rumah sakit pada tanggal 30-12-2022 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra (Marmi (2012)). Hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan berkolaborasi bidan PMB EndahBergas adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium lochea: rubra. Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; serta pelayanan KB pasca persalinan. Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. World Healty Organization (WHO) mempromosikan Post Natal Care (PNC). Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. S sudah dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas. Beberapa kegiatan yang dilakukan selama kunjungan nifas adalah memberi motivasi ibu agar mampu mengurus bayinya dengan baik dan memberikan bayinya ASI eksklusif, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, memotivasi ibu ikut

KB, menganjurkan ibu agar rutin minum obat dan vitamin yang sudah diberikan oleh Bidan.

Hasil evaluasi dari kunjungan nifas Ny. S adalah robekan jalan lahir ibu sudah sembuh tanpa ada masalah, ibu sudah memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan ibu juga sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Tingkat pendidikan ibu yang tingkat pendidikannya SMP menurut sistem pendidikan di Indonesia tergolong tingkat pendidikan menengah yang telah mencapai syarat minimal target pendidikan bagi masyarakat di Indonesia. Tingkat pendidikan seseorang memiliki hubungan terhadap pengetahuan orang tersebut, sebagaimana dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut dalam memperoleh informasi, mengumpulkan dan menganalisisnya menjadi suatu pengetahuan. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan respon seseorang terhadap sesuatu atau gagasan yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan akan berpikir tentang manfaat dan kerugian terhadap gagasan tersebut untuk dapat diadopsi menjadi pengetahuan, sikap atau perilaku.

5. Asuhan KB

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

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

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. S sejak bulan Oktober 2022 di Wilayah Desa Wringin Putih, Kec. Bergas, Kab. Kabupaten Semarang dapat diambil kesimpulan berikut:

1. Selama kehamilan Ny. S melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Selama masa kehamilan trimester II Ny. S mengalami pusing tetapi keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis dan dapat teratasi karena klien mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan bidan dan dokter. Pada pengkajian awal dilakukan pengkajian menurut 7 langkah varney dan untuk pendokumentasian ANC selanjutnya menggunakan Teknik pendokumentasian SOAP.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. S sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. S tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. S menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
3. Bayi Ny. S lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda-tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. S tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
4. Masa nifas Ny. S berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perineum, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. S

dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. S yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

Achadi. 2019. *Rakerkesnas 2019*. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semestuhc/>

Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Astuti, Rini. 2018. *Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang*. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1 2019.<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG>.

Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B.,
- Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. *Midwifery*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Dewi, Laksmi Helena; et al. 2017. *Pengenalan Ilmu Pengobatan Timur Akupresur Level II KJNI dan Akupresur Aplikatif untuk Mengurangi Keluhan pada Kasus-Kasus Kebidanan*. LKPI Kunci Jemari: P3AI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. *Three Years Report 2009- 2012*. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.

- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang, dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patolog*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. www.depkes.go.id.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC
- Santi, D. R. 2013. *Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di PMB EndahRengel Kabupaten Tuban. STIKES Nahdlatul Ulama, Tuban*.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- WHO. *Maternal Mortality*: World Health Organization: 2018.

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

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



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. D USIA 27 TAHUN DI DESA
GOGODALEM TIMUR, KECAMATAN
BRINGIN, KAB. SEMARANG**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
NABILA ZULFIKA SARI
161221021

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

1

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA
NY. D USIA 27 TAHUN DI DESA GOGDALEM TIMUR,
KEC. BRINGIN, KAB. SEMARANG**


Disusun oleh:
NABILA ZULFIKA SARI
161221021

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakultas kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 7 Juni 2023

Dosen Pembimbing


Ninik Christiani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0607118001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITTY OF CARE (COC) PADA NY. D DI DESA
GOGDALEM TIMUR, KECAMATAN BRINGIN, KAB. SEMARANG**

disusun oleh:

NABILA ZULFIKA SARI
161212021

Telah dipertahankan di depan dosen pembimbing Program Studi profesi kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:


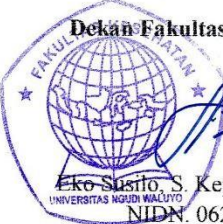
Hari : Sabtu

Tanggal : 7 Juli 2023

Dosen Pembimbing


Ninik Christiani, S.SiT.,M.Kes
NIDN: 0607118001

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi


Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Nabila Zulfika Sari
NIM : 161221021
Mahasiswi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo


Dengan ini menyatakan bahwa:

1. *Continuity of Care (COC)* berjudul "**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny. D Usia 27 Tahun di Desa Gogodalem Timur, Kec. Bringin, Kab. Semarang**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. *Continuity of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. *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 ketidak benaran di dalam penelitian 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, 7 Juli 2023

Yang membuat pernyataan

Dosen Pembimbing


Ninik Christiani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0607118001




Nabila Zulfika Sari
161221021

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nabila Zulfika Sari

NIM : 161221021

Mahasiswi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan *Continuity of Care (COC)* saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny. D Usia 27 Tahun di Desa Gogodalem Timur, Kec. Bringin, Kab. Semarang" untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 7 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Nabila Zulfika Sari
161221021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia- Nya sehingga Laporan COC yang berjudul “Asuhan Kebidanan

Continuity Of Care (COC) pada Ny. D di Desa Gogodalem timur Kecamatan Bringin Kab. Semarang” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

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

Pada kesempatan ini, penulis 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 Ninik Christiani, S.Si.T., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
6. Kepala pasien dan keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
7. Ayah dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama penulis 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,
2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv

PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	89
DAFTAR ISI.....	91
DAFTAR BAGAN.....	93
DAFTAR TABEL	93
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Neonatus	7
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	43
C. Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	57
D. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah	57
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	61
A. Jenis Laporan Kasus	61
B. Lokasi dan Waktu.....	61
C. Subjek Laporan Kasus.....	61
D. Instrumen Laporan Kasus.....	61
E. Teknik Pengumpulan Data	61
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	62
I. PENGKAJIAN DATA	63
A. SUBJEKTIF	63
B. DATA OBJEKTIF	67
II. INTERPRETASI DATA	69
III. PELAKSANAAN.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	1
A. Kesimpulan	1
B. Saran.....	2
DAFTAR PUSTAKA.....	2

DAFTAR

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	66
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel IMT Penambahan berat Badan Ibu Hamil	18
Tabel 2.2 Pengukuran tinggi fundus uteri	19
Tabel 2.3 Pemberian imunisasi TT	20
Tabel 2.4 Persalinan kala II	30
Tabel 2.5 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR	42

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah juga menjadi acuan dalam pengukuran kesehatan di masyarakat dimana jumlah AKI di Jawa Tengah terkisar 421 kasus (78,60 per 100.000 KH) pada tahun 2018, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus (88,05 per 100.000 KH). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian bayi tahun 2017 yang sebanyak 8,90 per 1.000 kelahiran hidup. .

(Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Berdasarkan data program kesgas provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018, kasus kematian ibu di Kabupaten Semarang terdapat 7 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2017 kasus AKI sebanyak 15 kasus dan kasus AKB sendiri pada tahun 2017 sebesar 7,60% per 1000 KH mengalami penurunan menjadi 4,60% per 1.000 KH pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Kabupaten

Semarang, 2017) (profil Kesehatan Jateng, 2018)

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan, kesehatan ibu yang tidak berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatar belakangi 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 (<20 tahun), terlalu banyak anak (>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, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain.

(Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Upaya pemerintah dalam mengatasi AKI, pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC terpadu), pelayanan kesehatan ibu bersalin (pertolongan ditempat yang sudah terfasilitasi serta dengan tenaga medis yang telah terlatih), pelayanan kesehatan ibu nifas (pemberian Vitamin A). (Legawati, 2018)

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menekan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencegah lahirnya bayi yang BBLR, dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata

laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat. (Profil

Kesehatan Nasional, 2018)

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program *Maternal and Infant Mortality Meeting (M3)* dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pemerintah melakukan kerja sama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah telah menindak lanjuti inpres no. 1 tahun 2010 tentang percepatan pelaksanaan prioritas pembangunan nasional dan inpres no 3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan melalui kegiatan sosialisai, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs, kemudian pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas akan mendapat dana BOK, menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), penempatan tenaga kesehatan strategis (Dokter dan Bidan). (Kemenkes RI, 2011). Melakukan pemantauan kepada ibu hamil dari awal kehamilan hingga berakhirnya masa nifas (Jateng gayeng nginjeng wong meteng). (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Continue of care yang disampaikan oleh sulis diana pada tahun 2017 adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh atau berkesinambungan, memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, serta, bayi baru lahir. Continue of care dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dengan bidan. Continue of care yaitu dilakukan dengan melakukan pengkajian

kepada seorang ibu hamil oleh kelompok kecil bidan atau anggota medis yang mendukung lainnya mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. asuhan kebidanan secara berkesinambungan bertujuan agar wanita mendapatkan pelayanan dari seorang profesional mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, dan asuhan postpartum sehingga dapat mengantisipasi segala kemungkinan penyakit pada ibu (Diana, 2017).

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di BPM Siwi Indriatni berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir terdapat hal-hal yang sudah tepat dan masih ada yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan yaitu, seperti kunjungan ANC pada ibu hamil terdapat 2 ibu hamil yang diakhir kehamilannya masih rendah kunjungan ANC nya hanya dua kali saja yang dilakukan, kemudian dalam manajemen persalinan sudah melakukan 60 langkah APN serta tidak ada ibu bersalin dengan komplikasi yang ditolong oleh bidan namun langsung dirujuk ke faskes yang lebih tinggi seperti rumah sakit, lalu untuk kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan satu kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan neonatus juga hanya banyak dilakukan sampai Kunjungan Kn 2 saja, masih jarang dilakukan kunjungan Kn 3. Sehingga asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan bayi belum terpenuhi secara standar.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penanganan Asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif

pada Ny.S umur 27 tahun G2P1AO Usia Kehamilan 33 minggu di Desa Gogodalem timur, Bringin, Kabupaten Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D Umur 27 Tahun G2P1AO Usia Kehamilan 33 minggu di Desa Gogodalem timur, Bringin, Kabupaten Semarang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. D umur 27 tahun G2P1AO hamil 33 minggu di Desa Gogodalem timur, Bringin, Kabupaten Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. D umur 27 tahun G2P1AO hamil 33 minggu di Desa Gogodalem timur, Bringin, Kabupaten Semarang
- b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. D umur 27 tahun G2P1AO hamil 33 minggu di Desa Gogodalem timur, Bringin, Kabupaten Semarang
- c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada bayi Ny. D umur 27 tahun G2P1AO hamil 33 minggu di Desa Gogodalem timur, Bringin, Kabupaten Semarang
- d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. D umur 27 tahun G2P1AO hamil 33 minggu di Desa Gogodalem timur, Bringin, Kabupaten Semarang

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

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

2. Bagi Pengguna

a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

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

b. Pasien/klien

Agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal.

c. Penulis

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

BAB II TINJAUAN TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan menurut Hatini (2018) yaitu:

1) Fertilisasi

a) Ovum

(1) Bisa dibuahi jika sudah melewati proses oogenesis

(2) Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa menopause.

(3) Ovum mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah di keluarkan dari ovarium.

(4) Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosadan zona pellusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

b) Sperma

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

c) Fertilasi

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

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

Fertilisasi terjadi di ampula tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintasi zona pelusida masuk ke dalam vitellus ovum. Setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain. 2)

Konsepsi

Nidasi/Implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi, itulah sebabnya, terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat

lika desidua. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim dekat fundus uteri.

c. Perubahan Anatomi Ibu Hamil

Menurut Manuaba (2012) perubahan anatomi ibu hamil yaitu:

1) Sistem Reproduksi

Pada itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, segmen bawah rahim akan menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

Setelah minggu ke 28 *braxton hicks* semakin jelas terutama pada wanita langsing. Umumnya akan menghilang apabila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan.

2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Selain itu terjadi hemodialisis sehingga metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak sehingga kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dalam trimester III. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir yaitu sekitar 11-12 kg.

5) Sirkulasi darah

Aliran darah meningkat seiring dengan pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat 20x lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen yang membuat pinggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada usia kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang pada tulang belakang.

d. Adaptasi Psikologis

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

Berikut adalah psikologi pada ibu hamil trimester I, II dan III menurut (Mandriwati, dkk. 2019):

1) Trimester I

Pada trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormone progesterone dan esterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan mempengaruhi perasaan ibu. Pada masa itu juga ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

2) Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan Gerakan janinnya. Pada periode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester pertama.

3) Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan.

Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

e. Ketidaknyamanan kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut Munthe (2019) yaitu :

1) Keputihan

Disebabkan karena adanya hiperplasia pada mukosa vagina serta peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat peningkatan kadar estrogen. Cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan kebersihan pada daerah vagina, memakai celana dalam yang terbuat dari katun, dan menghindari pencucian vagina dengan sabun atau cairan pembersih vagina yang lain.

2) Sering buang air kecil

Tekanan uterus pada kandung kemih dan nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi minum pada malam hari serta membatasi minum bahan diuretik seperti teh, kopi, dan minuman bersoda.

3) Hemorroid

Terjadi karena konstipasi, tekanan yang meningkat pada uterus gravid terhadap vena hemorroid. Cara mengatasinya dengan makan makanan yang berserat.

4) Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan gerakan peristaltik usus melambat dan penurunan motilitas sebagai akibat relaksasi otot-otot halus sehingga penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi makanan berserat dan membiasakan buang air besar secara teratur.

5) Sesak nafas

Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂. Membesarnya uterus juga menekan pada diafragma pernafasan.

6) Nyeri ligamentum

Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan uterus pada ligamentum. Cara mengatasi bisa dengan mandi dengan air hangat, tekuk lutut kearah abdomen secara perlahan dan topang uterus dengan bantal dibawahnya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester I,II, dan III

Beberapa kebutuhan ibu fisik hamil adalah sebagai berikut (Marmi, 2017):

1) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b) Nutrisi

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

c) Personal hygiene

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

d) Pakaian selama kehamilan

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

e) Eliminasi

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

f) Seksual

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

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

2) Kebutuhan Psikologi

Beberapa kebutuhan ibu psikologi ibu hamil (Marmi, 2017): a)

Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

b) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

c) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang

lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orangtua.

d) Lingkungan

Beberapa lingkungan yang mempengaruhi psikologi ibu hamil adalah dukungan dari lingkungan, support tenaga kesehatan, rasa aman nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua sebagai masa peralihan dari kehamilan sampai kelahiran dan persiapan sibling.

g. Faktor Resiko Kehamilan

Faktor-faktor yang menjadi penyebab dari kehamilan risiko tinggi adalah umur ibu yaitu usia ≤ 16 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas yaitu ibu yang pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih, jarak anak yaitu ≤ 2 tahun atau ≥ 10 tahun, terlalu lama hamil pertama ≥ 4 tahun setelah menikah, terlalu pendek ≤ 145 cm, pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum, uri dirogoh, diberi infus/transfusi, pernah operasi sesar, penyakit yang menyertai kehamilan (kurang darah, malaria, TBC paru, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual), bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi, hamil kembar, hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lewat waktu, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan, preeklampsia dan kejang-kejang (Rochjati dalam Kurniawati, Sugiarti, dan Arimina (2013).

Kehamilan berisiko tinggi biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat: 4 (empat) Terlalu yaitu (DepkesRI, 2016):

- 1) Terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun)
- 2) Terlalu tua untuk hamil (lebih dari 35 tahun)
- 3) Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3)
- 4) Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun)

3 Terlambat yaitu:

- 1) Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan atau
- 2) Terlambat tiba di fasilitas kesehatan
- 3) Terlambat mendapat pertolongan medis

h. Tanda bahaya

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

Menurut Kusmiyati (2010), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Pergerakan bayi berkurang

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

6) Keluar cairan pervagina

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

i. Status Gizi

Status ibu hamil pada trimester pertama akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada masa perkembangan dan pembentukan organ-organ tubuh (organogenesis). Pada trimester II dan III kebutuhan janin terhadap zat-zat gizi semakin meningkat dan jika tidak terpenuhi, plasenta akan kekurangan zat makanan sehingga akan mengurangi kemampuannya dan mensintesis zat-zat yang dibutuhkan oleh janin. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil tersebut, dapat menggunakan beberapa cara antara lain dengan memantau perubahan berat badan selama hamil, mengukur LiLA dan mengukur kadar Hb (Marmi, 2017).

Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Jika seseorang termasuk kategori (KemenkesRI, 2018):

- 1) $IMT < 17,0$: keadaan orang tersebut disebut sangat kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau KEK tingkat berat.
- 2) $IMT 17,0-18,5$: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK tingkat ringan. Pengukuran LiLA bertujuan untuk mengetahui adanya risiko Kurang Energi Kronik (KEK). Ambang batas LiLA pada WUS dengan KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila LiLA kurang dari 23,5 cm (bagian merah pita LiLA), artinya catin perempuan mengalami KEK.

Untuk mendapatkan masukan gizi yang seimbang ke dalam tubuh ibu perlu mengkonsumsi lima kelompok pangan yang beraneka ragam setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok tersebut adalah makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Proporsinya dalam setiap kali makan yaitu (KemenkesRI, 2018):

- 1) Sepetiga piring berisi makanan pokok.
- 2) Sepertiga berisi sayuran.
- 3) Sepertiga piring berisi lauk pauk dan buah-buahan dalam proporsi yang sama

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga agar tubuh tetap sehat (KemenkesRI, 2018):

- 1) Biasakan minum air putih 8 gelas per hari.

- 2) Hindari minum teh atau kopi setelah makan.
- 3) Batasi mengkonsumsi garam, gula, dan lemak/minyak.

Penambahan berat badan ibu hamil yang diharapkan berdasarkan nilai IMT sebelum hamil (Fatonah, 2016):

Tabel 2. 1 Tabel IMT Penambahan berat Badan Ibu Hamil

IMT	Penambahan Berat Badan (Kg)
< 18,50	12-18
18,50-24,99	11-15
25,00-29,99	6-11
≥30,00	5-9

j. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semnejak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan / asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi *obstetric* bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.

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-35 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

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

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. 2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Menurut(Purwanto, 2017)

Tabel 2. 2 Pengukuran tinggi fundus uteri

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
dalam minggu		
(cm)		
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5) Pemberian imunisasi TT Menurut (Purwanto, 2017)

Tabel 2. 3 Pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	27 tahun/seumur Hidup

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protin urine

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

8) Pengambilan darah untuk VDRL

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan payudara

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

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

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

11) Senam ibu hamil

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14) Temu wicara

a) Definisi konseling

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

b) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

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

c) Tujuan konseling pada antenatal care

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

k. Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

1) Anamnesis

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

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

b) Keluha utama

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

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

d) Riwayat kesehatan yang lalu

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

e) Riwayat kesehatan

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

f) Riwayat sosial dan ekonomi

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

2) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum dan kesadaran pasien

Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apati, somnolen, spoor, koma) (Walyani, 2017).

b) Tekanan darah

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

c) Nadi

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

d) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

e) Tinggi badan

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

f) Berat badan

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

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Pemeriksaan Luar

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

(2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidana pada abdomen dengan menggunakan maneuver Leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

(3) Auskultasi

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

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

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

b) Pemeriksaan Ultrasonografi

1. Kunjungan ulang pada asuhan kehamilan

1) Anamnesa

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

2) Pemeriksaan umum dan kebidanan

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

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

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

b) Pemeriksaan Ultrasonografi

m. Jadwal kunjungan menurut departemen kesehatan

1) Trimester I kehamilan : 1 kali kunjungan

2) Trimester II kehamilan : 1 kali kunjungan

3) Trimester III kehamilan : 2 kali kunjungan

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

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

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

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

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

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Mochtar (2012) tanda dan gejala inpartu:

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Marni (2012) kebutuhan dasar persalinan yaitu:

1) Makan dan minum peroral

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

2) Akses intravena

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

3) Posisi dan ambulasi

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

4) Eliminasi selama persalinan

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

5) Kebersihan tubuh

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

6) Istirahat

Diawal persalinan sebaiknya menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang terutama pada primipara.

7) Kehadiran pendamping

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

8) Bebas dari nyeri

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

9) Menerima sikap perilaku yang baik

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

10) Penjelasan dan proses kemajuan persalinan

Informasi yang disampaikan adalah mengenai pembukaan serviksnya serta kondisi janinnya.

11) Pengurang rasa nyeri

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

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

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018) yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

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

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan

lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi)

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

b) Perubahan psikologis pada kala I

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

2) Tahapan persalinan kala II

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

Tabel 2. 4 Persalinan kala II

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam

Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

a) Penatalaksanaan Fisiologis kala II

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

b) Perubahan Psikologis kala II

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

3) Tahapan persalinan kala III

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

a) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau bagian atas vagina.

b) Perubahan psikologis

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

4) Tahapan persalinan kala IV

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

3. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian

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

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

b. Tahapan masa nifas

Menurut Juliana dkk, tahapan masa nifas ada tiga yakni

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0 – 24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan 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. Wanita untuk sehat bisa berminggu – minggu , bulan atau tahun (Munthe, 2019).

c. Kunjungan Masa Nifas

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

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

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

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

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

c) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d) Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) meliputi:

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (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 Rukiah (2011), dkk yaitu:

- a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2° C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C k urang]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 (Munthe, 2019).

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi

sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

8) Sistem muskuloskeletal

Sistem 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 (Munthe, 2019).

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) :

1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking on/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode Letting Go
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Munthe, 2019).
- f. Kebutuhan Dasar masa nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014) kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

2) Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. *Mobilisasi* di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter uretra* ditekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi otot *spincter ani* selama proses persalinan, juga oleh karena adanya *oedema* kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3 – 4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut :

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- b) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- c) Saat berendam dibak klien disuruh BAK. Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan : a) Makan teratur

- b) Pemberian cairan yang banyak
- c) Mobilisasi yang baik
- d) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

4) Kebersihan diri dan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

5) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

6) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6 – 8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1 – 2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

7) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

4. Konsep Dasar BBL Dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

b. Tanda – tanda Bayi normal Menurut Marmi k (2015) yaitu :

- 1) Berat badan 2500 gram – 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/ menit.
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku panjang dan lemas.

- 10) Genetalia :Perempuan labia mayora menutupi labia minora, Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudahbaik.
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2. 5 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung) Grimace (tonus otot)	Tidak ada	< 100	>100
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Langsung menangis

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan / bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfisia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Wahyuni, 2012).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo S (2016) yaitu :

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- a) Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b) Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- c) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d) Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

2) Inisiasi menyusu dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikansuhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yangnaman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusui dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

3) Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonaturum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam

(Prawirohardjo, 2016).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Dalam perawatan tali pusat yang paling penting ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo

S. , Ilmu Kebidanan, 2016).

5) Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

7) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

d. Penampilan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013). Penampilan pada bayi baru lahir yaitu :

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang: kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput Succedaneum*) di kepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

- 5) Mulut, penampilannya harus simetris, mulut tidak meucu seperti ikan, tidak ada kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terhadap pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada bawaan saluran cerna.
- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada atau tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya masih ada pernapasan perut.
- 7) Punggung, adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; bahu, tangan sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), varices.
- 8) Kulit dan kuku, dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("*cutis Marmorata*") ini dapat disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan, telapak kaki, atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan, harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk mengetahui kemungkinan adanya
Hischprung/Congenital Megacolon.
- 10) Reflex, reflex rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; reflek isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai reflex menelan; reflkes morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; reflex mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.

11) Berat badan, sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

e. Asuhan kebidanan pada bayi 2-6 hari

1) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

2) Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

3) Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

4) Kebersihan Kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

5) Kebutuhan Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan (Wahyuni, 2012).

f. Menurut buku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013), terdapat minimal kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu :

1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

B. Standar Asuhan Kebidanan

1. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat Tujuan :

- 1) Memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan Tujuan :

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penulisan kinerja
Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.
Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

- 2) Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik
 - 3) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
 - 4) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
 - 5) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
 - 6) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
 - 7) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
 - 8) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
 - 9) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
 - 10) Pemerataan ibu hamil
 - 11) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
 - 12) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
 - 13) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
 - 14) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf
- c. Standar Pelayanan Antenatal Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil Tujuannya :
- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
 - 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil

- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
 - 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
 - 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.
- d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Tujuannya :
- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
 - 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal.
Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
 - 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
 - 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal 1) Tujuannya :
- Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin 2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu 3) Hasilnya :

Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan
Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan 4) Persyaratannya :

- 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 janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas Standar 13 : Perawatan Bayi

Baru Lahir 1) Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi 2) Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan

dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah

Persalinan 1) Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD 2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas 1)

Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif 2) Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III 1)

Tujuan :

Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan

2) Pernyataan standar

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia 1) Tujuan :

Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta 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
Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet
Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

- s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor 2)

Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan 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

Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri 2) Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

- v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum 1) Tujuan :
- Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.
- 2) Pernyataan standar
- Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya
- w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis 1) Tujuan :
- Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
- 2) Pernyataan standar :
- Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya
- x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum 1) Tujuan :
- Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum
- 2) Pernyataan standar :
- Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Teknik Pendokumentasian SOAP

Menurut(Heryani, 2011), format SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien.

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

Kehamilan bukan suatu penyakit, melainkan sebuah proses fisiologis yang membutuhkan kenaikan proses metabolisme dan nutrisi untuk pertumbuhan janin. Kunjungan pertama harus meliputi (Kusmiyati Y. W., 2010) :

Anamnesis, tanyakan data rutin umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dahulu dll. Riwayat persalinan yang lalu, jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya, problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah berlebihan, dan sebagainya.

Melakukan pemeriksaan fisik, tinggi badan, berat badan dan tekanan darah, suara jantung, payudara, pemeriksaan Dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.

Pemeriksaan Laboratorium, pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus, pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen. STS (Serologi Test For Syphilis) dan pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data serta memberi support psikis.

2) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu gerakan janin, tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya. Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini. Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan

bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina. Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan terdiri dari catatan perkembangan mulai dari kala I hingga kala IV.

1) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala I

Ibu bersalin kala I biasanya merasakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran dari jalan lahir berupa lendir darah, usia kehamilan cukup bulan atau tidak, haid terakhir, waktu buang air kecil dan buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga (Rukiyah, 2009).

Data obyektif yang dikaji pada ibu bersalin kala I yaitu, keadaan umum, kesadaran, tanda asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memantau keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan keadaan janin, mengobservasi his dengan partograf, mengajarkan kepada ibu cara mengurangi nyeri saat terjadi kontraksi dengan napas dalam, menganjurkan kepada ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sehingga mendapatkan energi untuk proses persalinan, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, memberikan ibu support mental, mempersiapkan ruangan, alat dan obat-obatan persalinan.

2) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Keluhan yang dirasakan ibu adalah kontraksi yang semakin sering dan lama, perasaan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi (Yanti, 2009).

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di Hodge III,

posisi ubun-ubun, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka (Rukiyah, 2009).

Penatalaksanaan pada kala II persalinan yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital dengan menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervaginam spontan.

3) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala III

Keluhan yang dirasakan ibu saat kala III yakni perutnya mules, hal ini terjadi karena uterus mengalami kontraksi dan mengecil sehingga plasenta terlepas (Yanti, 2009).

Data objektif diperoleh dengan mengevaluasi data dasar pada asuhan sebelumnya. Tanda gejala meliputi bayi telah lahir (jam, jenis kelamin, dan APGAR score) dan plasenta belum lahir, TFU, kontraksi baik/tidak, volume perdarahan, kandung kemih kosong/tidak (Rukiyah, 2009).

Penatalaksanaan asuhan kebidanan kala III yaitu observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik/tidak, lakukan manajemen kala III (pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya, lakukan masase uterus). Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital (Yanti, 2009).

4) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala IV

Keluhan yang dirasakan pada kala IV biasanya adalah kelelahan, rasa mulas akibat proses involusi uterus, merasakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid, dan nyeri akibat luka perineum pada ibu yang mengalami robekan perineum (Rukiyah, 2009).

Pemeriksaan yang dilakukan pada kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, menilai perdarahan dan kontraksi uterus (Yanti, 2009).

Penatalaksanaan pada kala IV yakni mengevaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir, pemeriksaan plasenta dan laserasi,

penjahitan luka laserasi perineum/ episiotomi, melakukan pemantauan kala IV (mengevaluasi jumlah darah yang keluar, pemantauan keadaan umum ibu) (Yanti, 2009).

c. Asuhan Kebidanan Nifas (Kemenkes RI, 2020)

1) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6-8 jam sampai 2 hari Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 3 hari sampai hari ke 7. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

3) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 8 hari sampai 28 hari.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6 minggu

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan.

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

- a) Membersihkan jalan nafas dan sekaligus menilai apgar menit pertama
- b) Menggeringkan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang halus atau handuk
- c) Memotong dan mengikat tali pusat dengan memperhatikan teknik antiseptik sekaligus menjadi skorapgar pada menit kelima
- d) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- e) Membersihkan badan bayi
- f) Memberi obat untuk mencegah infeksi pada mata

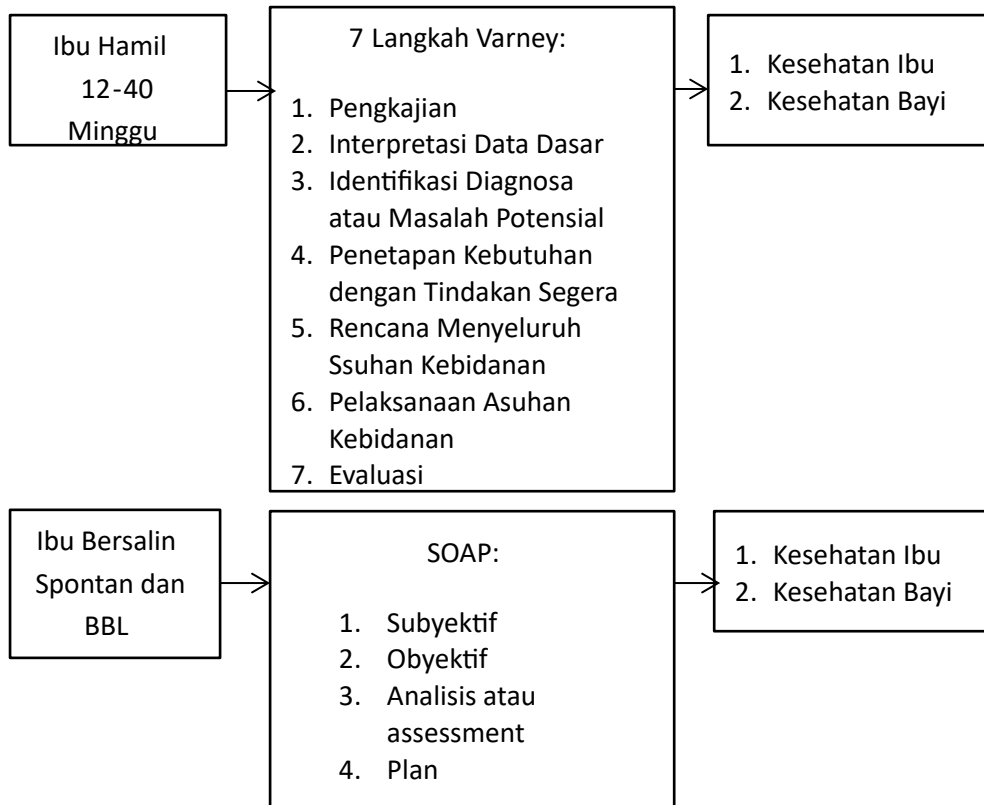
- g) Melaksanakan pemeriksaan kesehatan bayi
- h) Memasang pakaian bayi
- i) Mengajarkan ibu cara membersihkan jalan nafas, memberikan air susu ibu (ASI) dan manfaatnya, dan perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, perawatan payudara selama menyusui
- j) Menjelaskan pentingnya memberikan ASI sedini mungkin, makanan bergizi bagi ibu, mengikuti program imunisasi untuk bayi, dan KB bagi ibu segera mungkin
- k) Melakukan kunjungan ulang (Wahyuni, 2012).

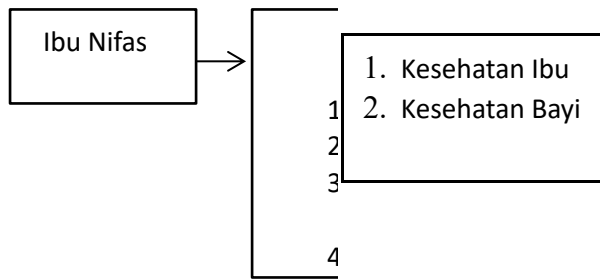
C. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

D. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah

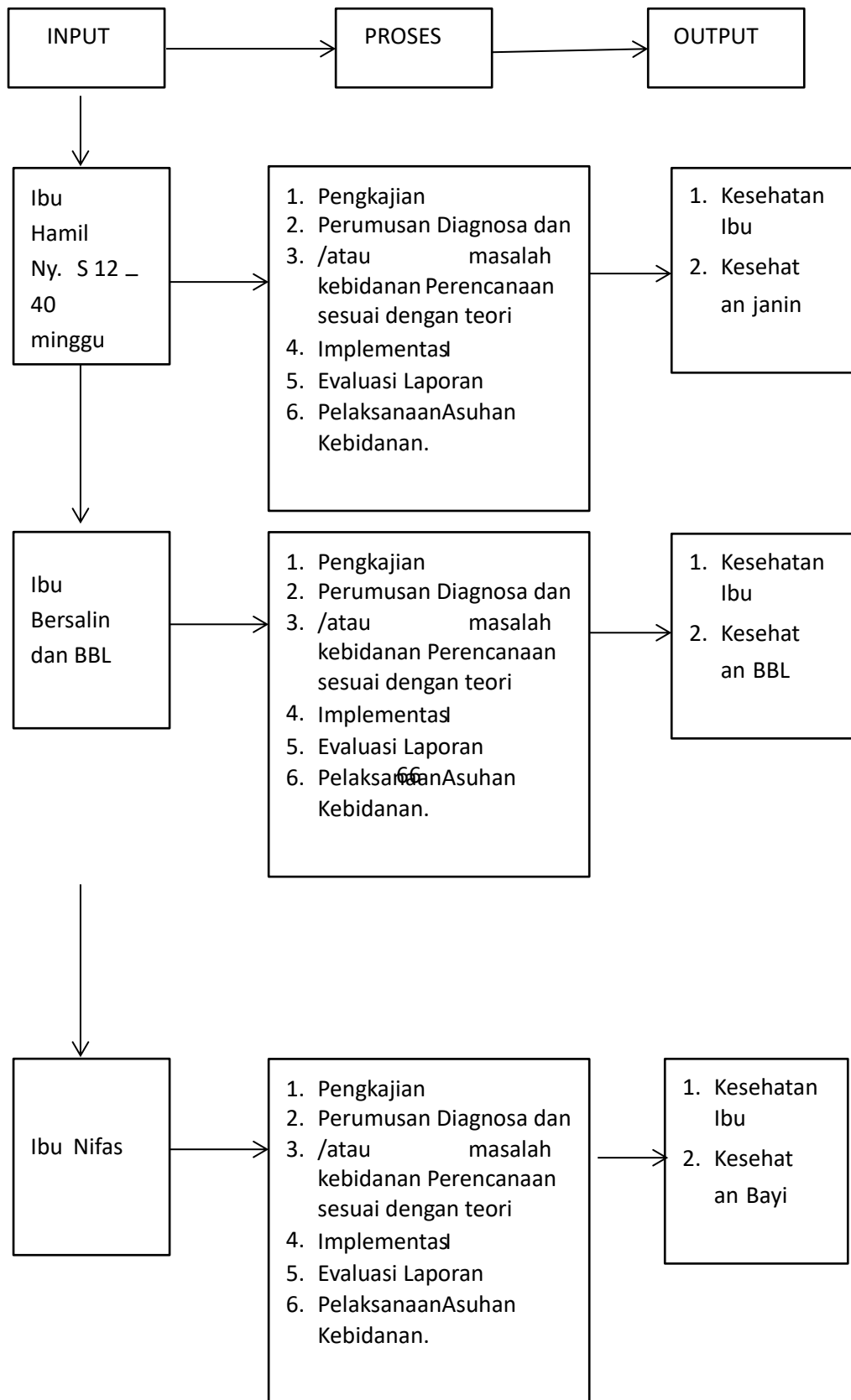




Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Varney, 2007) dan (Marmi, 2017)

E. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Desain Laporan ini menggunakan studi kasus secara komprehensif pada Ny . S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah tentang suatu aktivitas atau program yang dilakukan secara intensif dan terperinci kepada perorangan maupun lembaga guna memperoleh informasi yang mendalam dan kasus yang diambil adalah suatu hal yang aktual dan sedang berlangsung (*real – life events*) bukan suatu hal yang sudah terlewati (Raharjo , 2017).

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di Desa Gogodalem timur, Kecamatan Bringin, Kab. Semarang. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sejak April 2023.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek penulisan merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2012). Subjek dalam penulisan ini adalah ibu hamil Ny. D Umur 27 Tahun G2P1AO.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 7 langkah varney dan SOAP untuk data perkembangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada

pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoadmodjo, 2010). Wawancara dilakukan pada Ny. D dan keluarga.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan, dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoadmodjo, 2010). Dokumentasi pada kasus ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari buku KIA ibu.

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Lokasi Penulisan

Lokasi menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penulisan ini sekaligus membatasi ruang lingkung penulisan tersebut, misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, atau PMB (Notoadmodjo, 2012). Penulisan ini dilakukan di Desa Gogodalem timur, Kecamatan Bringin, Kabupaten Kab. Semarang.

Alamat : Gogodalem timur, Bringin, Kab. Semarang, Jawa Tengah

B. Tinjauan Kasus

Kunjungan 1

Tanggal : 1 April 2023

Pukul : 16:00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. D	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 27 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Gogodalem timur 02/03	Alamat	: Gogodalem timur 02/03

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa nafasnya tersengal dan kadang merasa sesak dan mudah Lelah.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Teratur/tidak	: Teratur
Sifat darah	: Cair
Warnanya	: Merah
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan	: Sah
Kawin ke	: 1
Umur menikah	: 18 tahun
Lama menikah	: 9 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ny. D Mengatakan anak pertamanya berusia 8 tahun, lahir tahun 2015, lahir hidup aterm, spontan, berat lahir 2600 gr di rumah sakit, dengan kondisi anak saat ini sehat.

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis	: KB suntik 3 bulan
-------	---------------------

Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 25-09-2022

HPL : 01-06-2023

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa nafasnya tersengal dan mudah lelah.

2) Riwayat Penyakit Dahulu Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : Tidak ada

Asma : Tidak ada
TBC : Tidak ada
DM : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada

h. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

Hipertensi : Tidak ada Preeklamsi
: Tidak ada Eklamsi : Tidak

ada

Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Nutrisi makanan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari
Frekuensi saat hamil : 3-4x sehari
Menu : Nasi ½ porsi, sayur lauk pauk
Porsi : Sedikit
Keluhan : mual muntah
Minum
Frekuensi : 7-8 gelas sehari
Jenis : Air putih
Keluhan 2) : mual muntah

Eliminasi BAB

Frekuensi : 1x sehari
Warna : Kuning kecoklatan
Konsistensi : Lembek
Keluhan : Tidak ada
BAK
Frekuensi : 6x sehari
Warna : Kuning jernih
Bau : Pesing
Keluhan : tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari
Ganti pakaian luar	: 2x sehari
4) Istirahat dan tidur	
Lama tidur siang	: 1 jam
Lama tidur malam	: 6-7 jam
Keluhan 5)	: tidur terganggu
Pola seksual	
Frekuensi	: 1x seminggu
Keluhan 6)	: Tidakada
Olahraga	
Jenis	: Tidak ada
Frekuensi	: Tidak ada
Keluhan	: Tidakada
7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan	
Minuman keras	: Tidak ada
Merokok	: Tidak ada
Obat-obatan/jamu	: Tidak ada
8) Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual	
1) Psikologi	
Perasaan ibu tentang kehamilannya	: Senang
Keadaan emosi ibu	: Stabil
Dukungan keluarga	: Baik
2) Sosial	
Hubungan ibu dengan suami	: Baik
Hubungan ibu dengan keluarga dengan lingkungan ekonomi	: Baik Keadaan
keputusan dalam keluarga	: Suami
3) Kultural	
Adat istiadat dalam keluarga	: Tidak ada

4) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap tuhan : Ibu percaya kepada

Allah SWT Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

5) Tingkat Pengetahuan

1) Hal – hal yang belum diketahui

Pasien belum mengetahui cara mengatasi mual muntah

2) Hal – hal yang ingin diketahui

Pasien belum mengetahui manfaat pemijatan akupresur

3) Hal – Hal yang Ingin Diketahui

Pasien mengatakan ingin mengetahui teknik pemijatan akupresur.

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tinggi badan	: 152 cm
BB	: 72 kg
Lila	: 30 cm
TTV :	
Tekanan darah	: 140/90 mmHg
Pernafasan	: 20 x/m
Nadi	: 80 x/m
Suhu	: 36,5 °C
Keadaan umum	: Baik

1. Data Khusus

a. Inspeksi

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih

Kesehatan rambut : Tidak berketombe

- Kekuatan rambut : Tidak rontok
- b. Muka
- Oedema : Tidak ada
- Warna : Kemerahan
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c. Mata
- Sklera : Tidak kuning
- Conjungtiva : merah muda
- d. Mulut
- Bibir : Tidak pecah pecah
- Lidah : Bersih
- Gigi : Tidak ada caries
- e. Leher
- Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- f. Dada
- Bentuk : Simetris
- Benjolan : Tidak ada
- Papila : Menonjol
- Areola : Hiperpigmentasi
- Colostrum : (-)
- g. Abdomen
- 1) Inspeksi
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- Striae gravidarum : Ada
- Linea nigra : Tidak ada
- 2) Palpasi
- Leopold I : TFU 25 cm, teraba bagian bulat lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Ka : Teraba bagian panjang keras (Punggung), Ki: teraba bagian kecil-kecil (eksteremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat keras melenting (Kepala), sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Divergen.

3) Auskultasi

DJJ : 136 x/m

Frekuensi : teratur

h. Genitalia

Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Varices : Tidak ada

i. Ekstremitas Atas

Warna kuku : merah muda

Oedema : Tidak ada

Bawah

Varises : Tidak ada

Reflek patella : (+) ki/ka

2. Data Penunjang Darah

Golongan darah : O

HB : 14,6 gr%

Urine

Pretein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

Ny. D usia 27 tahun, G2P1AO usia kehamilan 33 minggu hamil tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.

III. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD : 140/90 mmHg, RR : 24x/menit, N : 80x/menit, S : 36,5°C, tidak terdapat tanda-tanda asfiksia pada ibu maupun janin.
- 2) Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami ibu saat ini merupakan keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III, hal ini disebabkan karena membesarnya rahim seiring perkembangan janin mendesak diafragma ibu sehingga ibu mengeluh mudah sesak nafas dan terengah-engah.
- 3) Mengajari ibu teknik rileksasi pernafasan agar tidak sesak nafas:
 - Posisikan tubuh ibu senyaman mungkin dengan posisi kepala lebih tinggi dari posisi kaki.
 - Lemaskan anggota tubuh seperti kaki, tangan dan kepala.
 - Perlahan ibu memulai menarik nafas melalui hidung kemudian menghembuskannya melalui mulut secara bertahap dengan hitungan 4 detik tarik nafas-2 detik tahan-4 detik hembuskan dengan perlahan.
 - Mengulangi gerakan ini senyaman ibu hingga rasa sesak berkurang atau hilang.
- 4) Mengajari ibu tentang body mekanik pada ibu hamil trimester III, body mekanik merupakan perilaku kebiasaan dalam aktifitas sehari-hari yang mementingkan postur tubuh dengan melakukan body mekanik selama hamil trimester III ini ibu diharapkan terhindar ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, pinggul, sesak nafas, dengan menghindari aktifitas seperti mengangkat benda yang berat, melakukan aktifitas terburu-buru, naik turun tangga berlebihan, duduk dengan posisi sama selama berjam-jam, tidur terlentang tanpa batas waktu.
- 5) Meresepkan Fe 1 setrip (10 tablet) 1x1 malam dan anjurkan ibu banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi.

a. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan Kehamilan Ke-2)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. D UMUR
27 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 35 MINGGU DI RUMAH NY. D**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 April 2023 / Pukul : 13:15 WIB

Tempat : Di rumah Ny. D

Data Subyektif:

- Ibu mengatakan mengeluh mudah lelah dan sulit tidur.

Data Obyektif:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 72 kg
4. Lila : 30 cm
5. Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 143/90 mmHg,
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,7⁰C,
6. Pemeriksaan Obstetri :
 - Muka : Tidak ada odema
 - Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
 - Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI belum keluar.
 - Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.
 - Leopold I : TFU 26 cm , teraba lunak tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : bagian kanan teraba seperti papan memanjang (puka) bagian kiri teraba kecil-kecil janin (ekstermitas).
 - Leopold III : Bagian bawah teraba keras melenting (kepala), sudah tidak dapat digoyangkan
 - Leopold IV : divergen

DJJ : 141x/menit

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises. **Analisa**

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. D Umur 27 Tahun, G2P1AO usia kehamilan 35 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, puka, persentase kepala, divergen.

2. Masalah

Ibu mengatakan mengeluh mudah lelah dan kadang sulit tidue karena posisi perut.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD : 143/90 mmHg, RR : 23 x/menit, N : 83x/menit, S : 36,5oC, kehamilan berkembang sesuai usia kehamilan, tidak terdapat kelainan pada ibu maupun janin, posisi sudah kepala, sudah masuk panggul, dan detak jantung janin 141x/m. ibu sudah mengerti dan merasa senang.

2. Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dan beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidak lama berdiri, tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Dengan bertambahnya besar perut ibu akan menimbulkan rasa tidak nyaman oleh karena itu menyarakna kepada ibu untuk mengkondisikan ruangan tempat istirahat senyaman mungkin seperti pilih bahan seprai yang nyaman bagi ibu, ambil beberapa bantal atau guling untuk ditempatkan diarea-area seperti kaki, pinggul, dan punggung, ibu dapat meredupkan cahaya atau mematikkannya. Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya.

3. Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan, pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan. Ibu sudah melakukan perencanaan persalinan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. D KALA

I

Tanggal : 8 Mei 2023

Pukul : 10.00 WIB

Nama Ibu : Ny. D

Umur : 27 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan mulai keluar lender darah sejak jam 07.00 WIB pagi
- Ibu mengatakan jam 10.00 WIB sampai di rumah sakit di salatiga dan hasil pemeriksaan ibunya sudah pembukaan 4 cm

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : compos mentis
- BB : 72 kg
- LiLA : 30 cm
- TB : 152 cm

Vital sign

- TD : 140/90 mmHg
- RR : 22 x/menit
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan Obstetri

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat.
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Mulut : lembab, simetris, tidak ada stomatitis
- Payudara : membesar, puting menonjol, areola menghitam, ASI (+)
- Abdomen : HIS 4x selama 10 menit, lama 30 detik.
- Leopold I :TFU 27 cm , teraba bulat lunak tidak melenting.
- Leopold II : ka: teraba bagian punggung, ki: teraba bagian ekstremitas .
- Leopold III : teraba bulat keras melenting, tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Divergen 2/5.

- TFU (Mc. Donald) : 27 cm

- DJJ : 140 x/m

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva : tidak ada massa, odema, varises, dan jaringan parut.

- serviks : lunak tipis, pembukaan 5 cm, penurunan HIII⁺, ketuban (+), POD belum teraba, moulage belum teraba, STLD (+), tidak ada bgian lain.

A: Analisa

Ny. D Umur 27 Tahun G2P1AO hamil aterm janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen inpartu kala I fase aktif

P: Penatalaksanaan

1. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograph, partograf terlampir.
2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan:
 - a) Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan terutama suaminya, ibu ditemani suaminya saat selama persalinan.
 - b) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman, ibu memilih posisi dorsal recumbent.
 - c) Massase pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri, massase pinggang ibu telah dibantu suami.
 - d) Mengajari ibu cara bernafas saat persalinan dengan cara tarik nafas panjang, lalu mengejan terus sambung, ibu sudah mengikuti anjuran yang telah diberikan.
 - e) Merawat ibu selama proses persalinan dengan kasih sayang, telah dilakukan dan diberikan asuhan sayang ibu.
3. Menyiapkan
 - a) Partus Set: Bak instrument berisi klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koker, kateter, jarum, kassa steril, spuit berisi oksitosin, pinset, handscoon steril, betadin, bengkok, underpad, kendil, kom berisi metergin dan lidocain, lampu, infus set, baskom berisi air DTT, baskom berisi air klorin, celemek, tempat sampah basah dan kering, waslap.

- Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat.
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Mulut : lembab, simetris, tidak ada stomatitis
- Payudara : membesar, puting menonjol, areola menghitam, ASI (+) - Abdomen : HIS 5x selama 10 menit, lama 45 detik.

Leopold I :TFU teraba 3 jari dibawah PX , teraba bulat lunak tidak melenting.

Leopold II : ka: teraba bagian punggung, ki: teraba bagian ekstremitas .

Leopold III : teraba bulat keras melenting, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Divergen 5/5.

- TFU (Mc. Donald) : 30 cm

- DJJ : 135 x/m

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva : tidak ada massa, odema, varises, dan jaringan parut.
- serviks : lunak tipis, pembukaan 10 cm, penurunan HIII⁺, ketuban (-), POD UUK, moulage tidak ada, STLD (+), tidak ada bagian yang menumbung.

A: Analisa

Ny. D Umur 27 Tahun G2P1AO hamil aterm, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II **P: Penatalaksanaan**

1. Memeriksa kembali tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda gejala kala II telah tampak
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan
 - a. Gunakan celemek
 - b. Lepas semua aksesoris ditangan, cuci tangan dan keringkan
 - c. Pakai sarung tangan steril
 - d. Siapkan oksitosin 10 IU di spuit 3 cc

- e. Memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam keadaan baik
 - f. Menganjurkan ibu untuk meneran efektif saat ada his dengan cara tangan ibu berpegangan pada lipatan paha kemudian ditarik mendekat dada, sedangkan ibu meneran tanpa bersuara dan di daerah bawah seperti BAB.
 - g. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi yaitu menyiapkan 1/3 kain di bawah bokong ibu dan handuk di atas perut ibu. Seluruh persiapan pertolongan persalinan sudah disiapkan
3. Menolong Kelahiran Bayi
- a. Melahirkan kepala
 - 1) Saat kepala bayi di depan vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan perineum dan tangan kiri di atas verteks untuk mencegah terjadinya defleksi maksimal.
 - 2) Setelah kepala bayi lahir periksa ada atau tidak lilitan tali pusat.
 - 3) Menunggu bayi putaran paksi luar.
 - b. Melahirkan Bahu Bayi
 - 1) Memegang kepala bayi secara biparental
 - 2) Mengarahkan kepala curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan
 - 3) Mengarahkan kepala curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang
 - c. Melahirkan seluruh tubuh bayi
 - 1) Setelah bahu belakang lahir, geser tangan kanan menyangga kepala bayi, leher, bahu, dan bagian lateral bayi.
 - 2) Tangan kiri pindah di depan vulva untuk menelusuri lahirnya dada, punggung, perut, bokong, hingga kaki dan jepit ke dua kaki dengan jari telunjuk diantara kedua mata kaki bayi.
 - 3) Mengangkat bayi dengan posisi kepala lebih rendah dari pada kaki 15° dan nilai tangisan, gerakan, warna kulit, Bayi lahir pukul 13.25WIB Tanggal 8 Mei 2023, lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. BB/PB: 2755 gram/47 cm.
 - 4) Mengeringkan bayi dengan kain yang sudah disiapkan.
 - d. Melakukan IMD selama \pm 1 jam, bayi sedang di IMD.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. D KALA III

Tanggal : 8 Mei 2023 Pukul : 13.25WIB

Nama ibu : Ny. D Umur : 27 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan bahagia karena anak pertama sudah lahir - Ibu mengatakan masih merasa mules.

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : tidak terdapat janin lain, TFU setinggi pusat.

Genetalia : tampak plasenta didepan vulva.

A: Analisa

Ny. D Umur 27 Tahun P2A0 inpartu kala III

P: Penatlaksanaan

1. melakukan manajemen aktif kala III yaitu:
 - a. Memastikan janin tunggal, hasil janin tunggal.
 - b. Menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha ibu bagian lateral dengan dosis 10 IU secara IM, oksitosin sudah disuntikkan secara IM di 1/3 paha lateral ibu.
 - c. Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva
 - d. Meletakkan tangan kiri diatas sympisis
 - e. Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai dengan cara posisi tangan menggenggam dan telapak tangan menghadap keatas. Saat uterus berkontaksi, menegangkan tali pusat terkendali kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati hingga plasenta terlepas dari implementasi.

Abdomen : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, teraba uterus mengeras, kontraksi kuat

Genitalia : tampak laserasi drajat 2, lochea rubra, PPV \pm 100 cc

A: Analisa

Ny. D Umur 27 Tahun P2A0 inpartu kala IV

P: Penatalaksanaan

1. Massase uterus selama 15 detik, massase uterus sudah dilakukan selama 15 detik ibu telah dilakukan dan uterus ibu teraba keras.
2. Melakukan hecing pada ruptur perinium, dah dilakukan penjahitan pada perinium.
3. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TFU, kontraksi, PPV dan TTV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, telah dilakukan observasi keadaan umum, kesadaran, TFU, kontraksi, PPV dan TTV ibu telah dilakukan (K/U: baik, Kesadaran: compos mentis, TFU: 2 jari bawah pusat, PPV: \pm 100 cc, TTV: TD: 140/90 mmhg, N: 80x/m, S:36,5 $^{\circ}$ c, R: 18 x/m) dan hasil evaluasi terlampir di partograf.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. D

Tanggal : 8 Mei 2023

Pukul : 14.25 WIB

Nama Ibu : Ny. D

Umur : 27 tahun

S: Subyektif

Ibu mengatakan bayinya telah melakukan IMD dan bayinya saat ini menangis

O: Obyektif

Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : N: 101x/mnt, S:36,5 C, P, 31x/m

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 2755 gram

Panjang Badan : 47 cm

Lingkar Lengan : 13 cm

Lingkar Kepala : 30 cm

Lingkar dada : 32 cm.

Pemeriksaan Fisik

Muka : simetris, tidak ada tanda sianosis, tidak ada tanda kelainan

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada tanda kelainan.

Hidung : normal simetris

Mulut : simetris, tidak ada tanda kelainan

Dada : tidak terdapat penarikan abnormal dinding dada.

Abdomen : normal, tali pusat masih basah tidak ada perdarahan.

Genetalia : tampak labio mayora menutupi labio minora.

Anus : tampak lubang anus dan memiliki lubang rectum.

Ektremitas atas dan bawah : normal, simetris tidak ada ruptur, luka parut, dan gerak aktif

Kulit : kemerahan, hangat.

A: Analisis

By. Ny. D umur 1 jam bayi baru lahir fisiologis.

P: Penatalaksanaan

1. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah di jaga kehangatan dengan memakaikan pakaian pada bayi.
2. Melakukan injeksi Vit. K dengan dosis 0,5 cc, injeksi Vit.K dengan dosis 0,5 cc sudah disuntikan pada bayi.
3. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi, salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.
4. Melakukan perawatan tali pusat yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril. Perawatan tali pusat telah dilakukan.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. D

Tanggal : 11 Mei 2023

Pukul : 14. 00 WIB

Nama Ibu : Ny. D

Umur : 27 tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan bahwa sudah bias menyusui.

O: Obyektif

Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD 140/90 mmhg, N 80x/m, P 18x/m, S 36,5 C

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab

Payudara : membesar, putting menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : teraba keras TFU teraba 3 jari dibawah pusat.

Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan sudah kering tidak tampak tanda infeksi, lokhea rubra.

A. Analisis

Ny. D P2AO umur 27 tahun 3 hari post partum fisiologis

P. Pelaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu dimasa nifas seperti perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, kaki, tangan atau sakit kepala, pusing, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, ibu mengerti dengan informasi yang telah disampaikan tentang tanda bahaya masa nifas.
2. Memberikan ibu informasi tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi lemas atau gerakanya berkurang, suara nafas merintih, badan teraba dingin atau demam, perubahan warna kulit kebiruan, kekuning-kuningan atau pucat, mata bernanah banyak, malas tidak mau menyusui, pusar kemerahan atau bernanah, ibu mengerti dengan informasi yang telah disampaikan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3. Menganjurkan ibu untuk langsung konsultasi ke petugas kesehatan atau langsung datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada gejala seperti yang dijelaskan diatas, ibu mengerti dengan yang disampaikan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan kepada ibunya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan minuman atau makanan tambahan apapun, ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif dan sedang menjalankan program ASI eksklusif.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. D Kunjungan Nifas Kedua

Tanggal : 17 Mei 2023

Pukul : 15.00 WIB

Nama Ibu : Ny. D

Umur : 27 tahun

S. Subjektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar tidak lancar
- Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna kecoklatan
- Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, gerakan aktif, tangis kuat, tidak rewel, perutnya tidak kembung buang air besar dan buang air kecil lancar, tinja lembek dan tali pusat sudah putus.

O. Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD 140/90 mmhg, N 80x/m, S 36,4 C, P 20x/m

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : tidak tampak stomatitis, bibir lembab

Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : teraba keras TFU teraba 3 jari dibawah pusat.

Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan sudah kering tidak tampak tanda infeksi, lokhea serosa.

A. Analisis

Ny. D P2AO umur 27 tahun 9 hari post partum

P. Pelaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, ibu mengerti dan mau makan makanan yang bergizi
2. Memberitahukan ibu bahwa tali pusat bayinya sudah terlepas dan mengingatkan ibu agar tidak memberikan betadine lagi agar tali pusat bayi tidak infeksi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mengingatkan kepada ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari selama 5-10 menit agar bayi mendapatkan suplai vitamin D secara alami yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tulang janin. Ibu mengerti dan sudah mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Memberikan Pijat bayi sehat pada bayinya dan pijat oksitosin pada ibunya untuk memperlancar pengeluaran ASI
6. Menganjurkan ibu untuk memilih KB (ibu mengatakan ingin menggunakan KB 3 bulan)

C. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2016) pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Ny. D mengeluh Ibu mengatakan hamil 33 minggu dan mengeluh mudah lelah serta susah tidur. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dari seorang wanita, namun selama kunjungan antenatal sebagian ibu hamil akan mengeluh mengenai ketidaknyamanan selama kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering di keluhkan oleh ibu hamil pada trimester III adalah seperti susah tidur, mudah lelah, nyeri punggung, kaki kebas, odema dan sebagainya (Santi, 2013). Gangguan tidur pada ibu hamil merupakan hal yang kerap terjadi pada ibu hamil trimester III hal ini

disebabkan postur dan beban tubuh yang semakin berat menambah ketidaknyaman dan mengganggu tidur, namun metode rileksasi serta mengatur tempat tidur dengan senyaman mungkin mampu membuat ibu hamil trimester III tidur dengan nyaman (Manuaba, 2010).

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. D yaitu 41 minggu. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. D pada saat persalinan tidak sesuai dengan teori yang ada sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala I dimulai pada tanggal 8 Mei 2023 jam 07.00 mengalami kencengkeng. Ibu mengatakan jam 10.00 WIB sampai di rumah sakit dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 5 cm, jam 13.00 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 13.11 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. D mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melak ukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 08.40 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.900 gr dengan panjang badan 47 cm, APGAR score: 8/9/10. Jam 13.25WIB plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Vivian, 2010) Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat tersebut menunjukkan bahwa selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi lahir dengan berat 3.900 gram.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya, jam 13.25WIB plasenta lahir spontan lengkap. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Klein dkk, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. D dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Hidayat, Asri, 2010). Pada kasus Ny. D tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantauan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di rumah sakit Endah Wulansari pada tanggal 8 Mei 2023 . jam 08.40 WIB bayi perempuan Ny. D lahir dengan berat badan 3.900 gr dengan Panjang badan 47 cm, APGAR score: 8/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori definisi bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500 gram sampai 4.000 gram jika dilihat dari kondisi bayi Ny. D dengan berat lahirnya 3000 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian dilahirkan praktik dan bayi Ny. D bisa dikatakan bayi yang lahir normal (Dewi, 2014).

Sesuai dengan teori keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang

disiapkan pada perut ibu. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, dari penilaian tersebut didapatkan hasil yaitu 9/10 yang artinya bayi dalam keadaan baik/normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang menyatakan bahwa jika nilai APGAR bayi menunjukkan nilai 7-10 maka bisa dikatakan bayi tersebut normal (Dewi, 2014).

Pada 6 jam pertama bayi telah diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Tindakan sesuai dengan teori salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Rivanica, 2016).

Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semua bayi baru lahir sebaiknya diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu 1 jam setelah lahir (Rivanica, 2016).

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa bidan harus memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, jadi antara teori dan praktik yang dilakukan bidan tidak terjadi kesenjangan (Rivanica, 2016).

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (Rivanica, 2016).

Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat setelah 6 jam, dan menggunakan air hangat hal ini sesuai teori Kemenkes (2015) bahwa memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat.

Penulis memberitahu dan menjelaskan kepada ibu untuk mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama, bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, kejang, tali pusat kemerahan dan berbau, bayi merintih.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tanda diatas, dan pada keadaan bayi Ny. D tidak ditemukan tandatanda tersebut berarti bayi Ny. D dalam keadaan sehat (Kemenkes, 2015).

4. Asuhan Nifas

Ny. D melahirkan di PMB pada tanggal 8 Mei 2023 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra (Marmi (2012)). Hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan berkolaborasi bidan PMB Endah Wulan adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium lochea: rubra. Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; serta pelayanan KB pasca persalinan. Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. World Healty Organization (WHO) mempromosikan Post Natal Care (PNC). Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. D sudah dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas. Beberapa kegiatan yang dilakukan selama kunjungan nifas adalah memberi motivasi ibu agar mampu mengurus bayinya dengan baik dan memberikan bayinya ASI eksklusif, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, memotivsi ibu ikut KB, menganjurkan ibu agar rutin minum obat dan vitamin yang sudah diberikan oleh Bidan.

Hasil evaluasi dari kunjungan nifas Ny. D adalah robekan jalan lahir ibu sudah sembuh tanpa ada masalah. Tingkat pendidikan ibu yang tingkat pendidikannya SMA menurut sistem pendidikan di Indonesia tergolong tingkat pendidikan

menengah yang telah mencapai syarat minimal target pendidikan bagi masyarakat di Indonesia. Tingkat pendidikan seseorang memiliki hubungan terhadap pengetahuan orang tersebut, sebagaimana dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut dalam memperoleh informasi, mengumpulkan dan menganalisisnya menjadi suatu pengetahuan. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan respon seseorang terhadap sesuatu atau gagasan yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan akan berpikir tentang manfaat dan kerugian terhadap gagasan tersebut untuk dapat diadopsi menjadi pengetahuan, sikap atau perilaku.

5. Asuhan KB

Ny. D bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada penulis bahwa ibu mengalami flek dari jalan lahir sedikit-sedikit dan berwarna merah yang artinya ibu sudah mendapat haid dan ibu mengatakan ingin ber KB.

Setelah masa nifas ibu selesai, ibu akan datang ke PMB untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2007) yaitu alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menendalikan angka kelahiran dalam keluarga berencana (KB), yang meliputi cara alamiah, sterilisasi dan cara untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur. Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Prawirohardjo (2007) yaitu melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas.

Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. D adalah KB suntik 3 bulan. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan (Bahiyatun, 2009).

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. D sejak bulan April 2023 di Wilayah Desa Gogodalem timur, Kecamatan Bringin, Kabupaten Kab. Semarang dapat diambil kesimpulan berikut:

1. Selama kehamilan Ny. D melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Selama masa kehamilan trimester I dan II Ny. D mengalami Emesis Gravidarum tingkat I tetapi keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis dan dapat teratasi karena klien mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan bidan dan dokter. Pada pengkajian awal dilakukan pengkajian menurut 7 langkah varney dan untuk pendokumentasian ANC selanjutnya menggunakan Teknik pendokumentasian SOAP.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. D sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. D tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. D menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
3. Bayi Ny. D lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda-tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. D tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Asuhan bayi baru lahir Secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

4. Masa nifas Ny. D berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perenium, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. D yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Bagi penulis selanjutnya dan pembaca laporan COC ini untuk mengembangkan ilmu melalui pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dapat menjadi pembelajaran untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkesinambungan.
2. Bagi Profesi Bidan untuk memberi tanggung jawab kepada bidan pelaksana agar meningkatkan pelayanan berkesinambungan kepada pasien, baik yang memiliki faktor risiko maupun yang tidak memiliki faktor risiko. Pasien yang memiliki faktor risiko maka sebaiknya, dilakukan pemantauan dan asuhan tambahan sesuai faktor risiko yang didapatkan.
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo Fakultas Kesehatan Program Pendidikan Profesi Bidan agar memilih tempat untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang lebih fokus karena masa kehamilan ibu hamil lebih sering memeriksakan kehamilannya di PMB.

100

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2019. *Rakerkesnas 2019*. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semestuhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. *Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di*

Kota Semarang. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1

2019.<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG>.

Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B.,

Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika.

Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. *Midwifery*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.

Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.

Dewi, Laksmi Helena; et al. 2017. *Pengenalan Ilmu Pengobatan Timur Akupresur Level II KKNP dan Akupresur Aplikatif untuk Mengurangi Keluhan pada Kasus-Kasus Kebidanan*. LKPI Kunci Jemari: P3AI.

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher

Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.

Hartanto. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kemkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.

Kemkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:

Kemkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Matondang.
- dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patolog*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penulisan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. www.depkes.go.id.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Saifuddin AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC
- Santi, D. R. 2013. *Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di PMB Rengel Kabupaten Tuban*. STIKES Nahdlatul Ulama, Tuban.
- Saputri, Renny Ginanjar Ja'is. 2018. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G2PIAO Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB Endang Ernawati, Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang*. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2018.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wati, L.K. 2012. *Hubungan antara preeklamsi/eklamsi dengan kejadian berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2012*. jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/4163.
- WHO. *Maternal Mortality*: World Health Organization: 2018.
- Widatiningsih, S. dan Christin, H. T. D. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- World Health Organization, 2015. *Postnatal Care for Mothers and Newborns*. Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines.