



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. P UMUR 27 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Continuity of Care (CoC)

**OLEH :
CINDY CICILIA KALE
161221006**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. P UMUR 27 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Disusun oleh:

CINDY CICILIA KALE

161221006

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing :

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. P UMUR 27 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Disusun oleh :

CINDY CICILIA KALE

161221006

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

Hari : Selasa

Tanggal : 04 Juli 2023


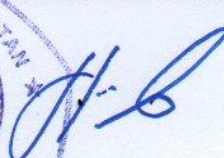
Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002

Dekan Fakultas Kesehatan



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

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Cindy Cicilia Kale

NIM : 161221006

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

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

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 1601028002



Cindy Cicilia Kale
161221006

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Cindy Cicilia Kale

NIM : 161221006

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. P Umur 27 Tahun Di PMB Minarti Pringapus**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Cindy Cicilia Kale

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Continuity of Care (COC) Di Universitas Ngudi Waluyo. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof.Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko susilo, S. Kep Ns.,kep selaku dewan dekan Fakultas Ilmu kesehatan di Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku kepala program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran, waktu, tenaga serta arahan dengan penuh kasih sayang sehingga dapat menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif dengan semestinya.
5. Minarti, S.Tr.Keb selaku pemilik PMB yang telah bersedia menyediakan tempat praktik dan memberikan saran serta arahan selama kami melaksanakan praktik.
6. Responden selaku klien yang sudah bekerjasama dan membantu mahasiswa selama asuhan kebidanan komprehensif.
7. Teman-teman profesi kebidanan yang telah bekerja sama dalam membantu menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif.

Penyusun menyadari terwujudnya laporan ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dan pengarahan dari semua pihak yang telah membimbing. Dengan segala kerendahan hati, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk mengevaluasi ini sehingga kedepannya akan menjadi lebih baik. Harapan penyusun semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Ungaran, 4 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAN ORISINALITAS	iii
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II	4
TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep Dasar teori Kehamilan.....	4
B. Konsep Dasar Teori Persalinan	17
C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	34
D. Konsep Dasar Teori Nifas	38
E. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana	45
F. Standar Asuhan Kebidanan	48
G. Kewenangan Bidan	49
H. Kerangka Pikir.....	52
I. Kerangka Konsep.....	53
BAB III.....	54
METODE LAPORAN KASUS	54
A. Jenis Laporan Kasus	54
B. Lokasi dan Waktu	54
C. Subjek Laporan Kasus	54
D. Instrumen Laporan Kasus.....	54
E. Teknik Pengumpulan Data	54
BAB IV.....	56
TINJAUAN PEMBAHASAN KASUS	56
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	56
B. Tinjauan Kasus	56
BAB V	83
PEMBAHASAN	83

A. Antenatal Care (ANC)	83
B. Intranatal Care (INC)	84
C. Neonatus.....	86
D. Postnatal Care (PNC).....	87
E. KB.....	88
BAB VI.....	91
PENUTUP	91
A. Kesimpulan.....	91
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA.....	viii
LAMPIRAN.....	x
DOKUMENTASI.....	xi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homeretal, 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali

menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny.S umur 24 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Minarti. Dikarenakan PMB tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka bertujuan untuk mempelajari bagaimana melakukan Asuhan komprehensif dan berkesinambungan untuk mempersiapkan diri menjadi seorang bidan yang profesional sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan (continuity of care) pada Ny. P umur 27 tahun G₃P₁A₁ di PMB Minarti.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. P umur 27 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. P umur 27 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir dan KB.

- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. P umur 27 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. P umur 27 tahun di PMB Minarti Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. P umur 27 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada. P umur 27 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-1 sampai minggu ke-13), trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015). Bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Dalam bahasa profesinya dilambangkan dengan huruf K yang menigkat setiap kunjungannya. Pemeriksaan antenatal lengkap adalah K1 K2 K3 K4 yang berarti kunjungan pada trimester 1 satu kali, trimester 2 satu kali, dan trimester 3 dua kali. Selama melakukan kunjungan ibu hamil mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan pelurusan sebagian kemungkinan kendala atau penyulit atau gangguan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas selama kehamilan (Sarwono, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan akan mengalami puncaknya pada saat bayi tersebut lahir (Sukarni, 2013). Kehamilan adalah waktu transisi dari kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang sedang dikandung dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir yang diawali dengan proses fertilisasi yaitu penyatuan antara sel sperma dan sel telur yang secara normal hingga lahirnya bayi berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Manuaba (2012) : Marmi (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Tanda tidak pasti kehamilan
 - 1) Amenorea
 - 2) Mual dan muntah
 - 3) Pingsan
 - 4) Ngidam
 - 5) Sering kencing
 - 6) Konstipasi atau obstipasi
 - 7) Pigmen kulit mengalami hiperpigmentasi
 - 8) Hipertrofi gusi yang disebut epulis
 - 9) varices

- b. Tanda kemungkinan kehamilan

- 1) Uterus membesar
- 2) Tanda Hegar
- 3) Tanda Chadwick
- 4) Tanda Piscaseck
- 5) Tanda Braxton Hicks
- 6) Goodell sign
- 7) Test kehamilan positif

Cara khas yang di pakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan mudah adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

- c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Detak jantung janin : adanya detak jantung janin jika didengar menggunakan stetoskop-monoral Laennec, dopler, maupun USG
- 2) Gerakan janin
- 3) Pada hasil USG terdapat janin

3. Klasifikasi Kehamilan

Purwoastuti dan Walyani (2015) mengklasifikasikan masa hamil menjadi tiga, yaitu:

- a. Trimester I (0-12 minggu)

Pada masa ini, ibu hamil sedang dalam masa penyesuaian, sebagian ibu hamil akan merasa sangat lelah dan kurang bertenaga bahkan sebagian yang lain diikuti dengan mual mutah/*Morning Sickness*.

b. Trimester II (13-25 minggu)

Ibu akan merasa lebih baik dari trimester I. Ketidaknyamanan yang biasanya terjadi adalah rasa gatal pada kulit karena adanya peregangan, sesak nafas dan mudah lelah.

c. Trimester III (26-40 minggu)

Trimester tiga merupakan masa penantian hadirnya buah hati. Pada masa ini kenaikan berat badan sekitar 2 ons per minggu dan janin dalam rahim mengalami kenaikan $\frac{3}{4}$ dari berat semula, hal ini akan membuat ibu mengalami keluhan sakit punggung, kaki bengkak, varises dan sakit di pangkal paha. Hal yang dianjurkan tetap rileks, istirahat yang cukup dan melakukan latihan ringan. Rasa tidak nyaman akan kembali muncul pada ibu hamil di trimester tiga dengan merasa dirinya semakin jelek dan aneh. Pada trimester ketiga ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga serta bidan atau dokter kandungan. Periode ini disebut sebagai masa menunggu atau penantian dan waspada. Ibu akan membayangkan bentuk wajah anaknya, mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua dan mempersiapkan segala sesuatu untuk kebutuhan bayinya bahkan sudah mempersiapkan nama untuk bayinya.

4. Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada ibu baik secara anatomis maupun fisiologis. Menurut Wulandari dkk, (2021) ada beberapa perubahan yang terjadi pada ibu selama periode kehamilan, diantaranya :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan semakin membesar seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Perubahan pada uterus sebagai berikut :

- a) Ukuran, pertumbuhan janin didalam rahim terlihat dari Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada ibu.
- b) Berat, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram di akhir kehamilan.
- c) Posisi rahim dalam kehamilan biasanya mengalami *mobile*, dengan keadaan lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.
- d) Vaskularisasi, arteri uterin dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya serta mengembang dan bertambahnya pembuluh darah vena.

- e) Servik uteri, bertambah vaskularisasi dan menjadi lunak pada uterus, kondisi ini disebut dengan tanda *goodell*.
- 2) Ovarium
Ovulasi berhenti namun masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron..
- 3) Vagina dan Vulva
Pengaruh esterogen pada kehamilan akan terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, tanda ini disebut dengan tanda chadwick
- 4) Sistem Kardiovaskuler
Perubahan hemodinamik memudahkan sistem kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin sekaligus mempertahankan status kardiovaskularnya. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen, progesterone, dan prostatglandin. Perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir.
Pada periode kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan ini mulai terjadi dikehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 16-28 minggu. Curah jantung yang meningkat akan mempengaruhi denyut jantung saat istirahat sehingga akan mengalami peningkatan (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena rahim yang membesar menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.
- 5) Sistem Urinaria
Selama masa kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena volume darah meningkat 30-50 % bahkan lebih. Sehingga pada trimester I dan III wanita hamil akan sering buang air kecil.
- 6) Sistem Gastrointestinal
Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin diperberat dengan gerakan otot yang diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Umumnya sembelit terjadi pada trimester III
- 7) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua di sebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh akan berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

8) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH (*Luteinizing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*). FSH merangsang *folikel de graaf* dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai *korpus luteum* dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan esterogen merangsang *proliferasi* dari *desidua* (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan mengambil alih tugas *korpus luteum* untuk memproduksi estrogen dan progesteron

9) Kulit

Perubahan kulit yang biasanya terjadi pada masa kehamilan di kulit kening, pipi, puting susu dan bagian perut.

10) Payudara

Pembesaran pada payudara dalam periode kehamilan karena proliferasi asini maupun duktus laktiferus. Hal ini dipicu oleh esterogen dan prolaktin. Areola dan papilla lebih hiperpigmentasi. Selain itu, dalam periode akhir kehamilan akan keluar kolostrum bila dilakukan masase ringan.

11) Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi ibu hamil. Penentuan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan metode masaa indeks tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi dengan tinggi badan pangkat. Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

12) Sistem Pernapasan

Sistem respirasi ibu mengangkut oksigen ke janin dan membuang karbon dioksida dari janin serta menyediakan energy untuk sel-sel ibu, janin dan plasenta. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pulmonal meliputi pengaruh hormonal dan mekanis. Pada akhir kehamilan, diafragma naik tetapi gerakan diafragma pada setiap nafas menjadi bertambah. Volume tidal meningkat 30-40 % selama kehamilan.

5. Kebutuhan Pada Masa Kehamilan

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama. Menurut Asrinah (2015) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya :

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan zat besi juga penting untuk mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat pernah mengalami arbutus, riwayat perdarahan pervaginam, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c. Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting dijaga yaitu kebersihan genitalia karena ibu hamil rentan mengalami keputihan selain itu persiapan laktasi, seperti penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus ibu hamil ketahui adalah sebagai berikut :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

6. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut Hutahaean (2013) menyatakan bahwa ibu hamil mengalami ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Ketidaknyamanan tingkat ringan, sedang dan berat. Ketidaknyamanan yang umum dialami selama masa kehamilan yaitu :

a. Mual dipagi hari (*Morning Sickness*)

Mual yang terjadi pada wanita hamil biasanya pada pagi hari ketika bangun tidur. Hal ini disebabkan perubahan hormon ataupun kondisi psikologis seperti stress. Morning sickness merupakan kondisi yang tidak berbahaya jika ditangani dengan baik. Tetapi jika tidak ditangani dapat berubah menjadi mual muntah yang berlebihan atau *Hyperemesis Gravidarum* yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Umumnya terjadi pada trimester I dan dapat berlanjut pada trimester II.

b. Nyeri payudara

Nyeri payudara dikarenakan kelenjar yang ada dipayudara mempersiapkan produksi ASI.

c. Nyeri punggung

Nyeri punggung dialami oleh ibu hamil trimester III. Perut yang membesar akan menarik otot punggung dengan kencang. Beban yang berat membuat ibu hamil sering mengeluh pegal dan nyeri ditubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang. Umumnya terjadi pada trimester II dan III

d. Sering buang air kecil

Frekuensi buang air kecil menjadi meningkat terjadi pada trimester pertama dan ketiga karena tekanan uterus pada kantung kemih.

e. Sesak nafas

Napas semakin pendek yang disebabkan janin yang semakin membesar menyebabkan diafragma terdorong ke atas

f. Gangguan tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan karena kekhawatiran, kecemasan hingga stres dan terlalu gembira menyambut kehamilan. Pada ibu hamil hal ini ditambah dengan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, pergerakan janin, terutama jika janin terasa aktif. Umumnya terjadi pada usia kehamilan trimester II akhir dan trimester III

g. Konstipasi

Pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks pada otot polos, salah satunya otot halus yang menyebabkan konstipasi.

h. Nyeri abdomen

Nyeri abdomen terjadi pada ibu hamil trimester III bila berdiri terlalu lama, ibu mungkin akan merasakan nyeri abdomen.

7. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut Hutahaean (2013), sebagai berikut :

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Nyeri hebat pada abdomen
- c. Sakit kepala hebat
- d. Pengelihatan berkunang-kunang
- e. Pengelihatan mata kabur
- f. Gerakan janin melemah atau tidak ada
- g. Demam tinggi dan mengigil
- h. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- i. Diare berulang
- j. Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah

- k. Muntah terus menerus
- l. Terasa sakit pada saat buang air kecil
- m. Batuk lama lebih dari 2 minggu

8. Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

a. Tujuan kunjungan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan social ibu dan janin.
- 3) Mengenal secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

7) Jadwal kunjungan

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksa diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu dan sesudah 36 minggu.

b. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Sari,

Ulfa, & Daulay, 2015).

c. Standar asuhan kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu).

Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1kg/bulan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Diukur dan diperiksa setiap kali ibu kunjungan untuk periksa, pemeriksaan tekanan darah sangat penting agar mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah normal 110/80 sampai 120/80 mmHg.

3) Pengukuran lingkar lengan atas(LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energy kronik (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (Prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX (Prosesus Xipodeus)
8	40	Sebatas PX (Prosesus Xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 5) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bila mana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.2 Jadwal imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun stelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 7) Pemberian tablet tambah darah

Hemoglobin (protein pembawa oksigen ke dalam darah), karena ada saat masa kehamilan volume darah meningkat sampai 50% selama kehamilan , janin akan menyimpan zat besi dalam jumlah yang memadai dalam hatinya untuk memenuhi kebutuhannya pada tiga atau enam bulan pertama kehidupan. Tiap tablet mengandung Fe SO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan

asam folat 500 mg. Minimal masing-masing 90 tablet Fe. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi agar tidak mengganggu penyerapan tablet besi.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil biladi perlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain-lain.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2018).

9. Kehamilan dengan Anemia

f. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2015) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningsih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh

Nita Prameswari (2017).

g. Etiologi dan klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu :

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megaloblastik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folikanemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplastik, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya.

Klasifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)

- 1) Tidak anemia : Hb \geq 11gr/dl
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8gr/dl
- 4) Anemia berat : Hb $<$ 7gr/dl.

h. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

i. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2019), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat

mengakibatkan abortus, ancaman dekomposisi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

j. Jumlah Tablet Besi (Fe) yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya, menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017).

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, dkk, 2012).

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 atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2010).

2. Teori Terjadinya Persalinan

Penurunan kadar progesterone, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (distended uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai kini merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syarat nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai.

3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. POWER/Tenaga yang mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

- 1) His atau kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, his persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari : his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.
- 2) Tenaga mengejan adalah kontraksi otot-otot dinding perut, kepala didasar panggul merangsang mengejan, paling efektif saat kontraksi atau his.

b. Mekanisme persalinan

- 1) Engagement yaitu pada minggu-minggu akhir persalinan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada dasar panggul ginekoid.
- 2) Descent yaitu penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat, kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.
- 3) Flexion yaitu kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala). Menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala).
- 4) Dengan majunya kepala fleksi bertambah ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis), fleksi terjadi karena anak di dorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding, panggul/dasar panggul.

4. Tanda dan Gejala Persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah :

- a. Terjadinya His Persalinan. Sifat his persalinan :
 - 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - 3) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
 - 1) Pendataran dan pembukaan

- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

- 1) Pelunakan serviks
- 2) Pendataran serviks
- 3) Pembukaan Serviks

5. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang di alami ibu selama persalinan di bagi dalam 4 kala (Rohani, 2014).

a. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala I

1) Sistem reproduksi

Munculnya kontraksi pada kala I ditandai dengan perubahan serviks secara progressif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I terjadi perubahan pada system reproduksi wanita, sebagai berikut :

2) Segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR)

Saat SAR berkontraksi ia akan menjadi tebal dan akan mendorong janin keluar, pada SBR serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui oleh bayi.

b. Uterus

Menurut teori Rukiah, (2009). Uterus adalah penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan adalah kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit.

c. Perubahan pada serviks

Pendataran ialah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milli meter sampai 3 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Pembukaan dibagi menjadi 2 fase,yaitu : fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks 3 cm, dalam fase ini kontraksi uterus meningkat, frekuensi durasi dan intensitas setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas

yang kuat. Fase aktif dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Fase aktif dibagi menjadi 3 : fase akselerasi : dari pembukaan 3 menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Fase deselerasi : dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm).

d. Persalinan kala II

1) Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm). Persalinan kala II secara fisiologis pada primipara berlangsung selama 2 jam pada multigravida berlangsung selama 1 jam. (Sumarah Widyastuti Yani, 2009).

- a) Ibu merasa ingin meneran dengan adanya kontraksi.
- b) Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rectum atau vaginanya
- c) Perineum terlihat menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Respon fisiologis persalinan kala II
- f) Sistem kardiovaskuler
- g) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
- h) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- i) Saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%
- j) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi
- k) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
- l) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

2) Respirasi

- a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler konsumsi oksigen meningkat
- b) Peningkatan pematangan *surfaktan (fetus-labor speeds maturation of surfaktan)*, penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

3) Pengaturan suhu

- a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu

- b) Keseimbangan kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi.
- 4) Urinaria
 - a) Perubahan ginjal memekatkan urine, jenis meningkat, *ekskresi protein trace*.
 - b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.
- 5) Musculoskeletal

Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago diantara tulang fleksibilitas pubis meningkat, nyeri punggung, janin tekanan kontraksi mendorong janin sehingga menjadi fleksi maksimal
- 6) Saluran cerna

Praktisin aktif selama persalinan, Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang
- 7) Sistem syaraf
 - a) Janin kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala.
 - b) Janin DJJ menurun.
- e. Tanda persalinan kala II
 - 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 2) Ibu merasakan ada peningkatan tekanan rectum/vagina
 - 3) Perenium menonjol
 - 4) Vulva vagina, sfinter ani membuka
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lender darah
- f. Diagnosa persalinan kala II

Diagnosis kala II dapat ditegakan dengan hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada interoitus vagina atau kepala janin sudah tampak di vulva diameter 5-6 cm.
- g. Kebutuhan selama persalinan

Peran petugas kesehatan yaitu memantau dengan saksama dan memberikan dukungan dengan kenyamanan pada ibu baik segi, perasaan maupun fisik :

 - 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi agar ibu merasa nyaman, menawarkan minum dan memijat ibu
 - 2) Menjaga kebersihan diri dengan cara ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi, jika ada darah,lendir atau cairan ketubah segera

dibersihkan.

3) Kenyamanan bagi ibu

Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan, ketakutan ibu, dengan cara :

- f) Menjaga privasi ibu
- g) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- h) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- i) Mengatur posisi ibu
- j) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin

h. Menolong persalinan

Persalinan adalah peristiwa normal yang berakhir dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Penolong persalinan akan selalu membimbing, memberi dukungan terus menerus, membesarkan hati ibu dan saran-saran (memberikan intruksi cara meneran).

Kala II persalinan sangat sulit bagi ibu yang akan menyebabkan suhu ibu akan meninggi, ia mengejan selama kontraksi dan ia kelelahan, petugas harus mendukung usahanya untuk melahirkan bayinya.

1) Persiapan persalinan

a) Persiapan ruangan :

- (1) Ruangan hangat dan bersih
- (2) Sumber air bersih dan mengalir
- (3) Air DTT
- (4) Air bersih dengan jumlah yang cukup dan bersedia alat-alat untuk kebersihan
- (5) Kamar mandi yang bersih dan jangan lupa di DTT
- (6) Tempat cukup luas, privasi
- (7) Penerangan yang cukup baik
- (8) Tempat tidur yang bersih
- (9) Meja yang bersih

b) Persiapan penolong

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
- (2) Pakai sarung tangan

- (3) Perlengkapan dan perlindungan pribadi
 - c) Persiapan perlengkapan persalinan
 - (1) Partus set, heating set
 - (2) Tempat sampah
 - (3) Tempat pakaian kotor
 - (4) Alat pemeriksaan vital sign
 - (5) Obat-obatan
 - (6) Alat suntik
 - (7) Bahan habis pakai
 - (8) Pakaian bayi
 - d) Persiapan ruangan untuk kelahiran bayi

Ruangan harus bersih dan hangat (bebas dari tiupan angin, sediakan lampu dan selimut)
 - e) Persiapan ibu dan keluarga (1) Pendampingan oleh keluarga (2) Libatkan keluarga dalam asuhan ibu (3) Support ibu dan keluarga (4) Menyamankan hati ibu selama kala II (5) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin (6) Ajarkan ibu untuk teknik meneran yang benar (7) Anjurkan ibu minum selama kala II (8) Membersihkan perineum ibu (9) Pengosongan kandung kemih (10) Amniotomi.
- 2) Mendiagnosa persalinaan Kala II dan membimbing meneran Berikut tindakan dalam mendiagnosa kala II persalinan dan membimbing meneran.
- a) Cuci tangan
 - b) Pakai sarung tangan DTT/steril
 - c) Lakukan PD untuk memastikan pembukaan sudah lengkap, lalu lepaskan
Jika pembukaan belum lengkap :
 - a) Tentramkan ibu, bantu mencari posisi nyaman. Ajarkan cara bernafas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan janin.
 - b) Jika ibu merasa ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap beritahu belum saatnya meneran, beri semangat, ajarkan cara bernafas cepat selama kontraksi, bantu memperoleh posisi nyaman.

Jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran.:

 - a) Beritahu ibu bahwa hanya dorongan alamiah yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
 - b) Ibu dapat memilih posisi yang nyaman mempersingkat kala II

- c) Beri keleluasaan mengeluarkan suara selama persalinan
- d) Ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran. Penolong member bimbingan tentang cara meneran yang benar dan efektif.
- e) Sebagian besar daya dorong untuk melahirkan dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi.
- f) Membimbing ibu meneran
- g) Anjurkan keluarga membantu dan mendukung
- h) Beri cukup minum
- i) Pantau Djj 5-10 menit
- j) Pastikan ibu dapat istirahat diantara kontraksi
- k) Tanda pasti kala II tunggu sampai ada dorongan spontan untuk meneran

Jika pembukaan lengkap ibu tidak ada dorongan meneran :

- a) Bantu ibu mengambil posisi nyaman, anjurkan jalan-jalan jika masih mampu
- b) Anjurkan cara bernafas selama kontraksi, pantau kondisi ibu dan janin (DJJ tiap 15 menit), berikan cukup cairan, anjurkan berkemih sesuai kebutuhan.
- c) Ibu ingin meneran pimpin meneran

Ibu tetap tidak ada dorongan meneran setelah 60 menit pembukaan lengkap

- a) Anjurkan ibu mulai meneran dipuncak kontraksi, anjurkan merubah posisi secara teratur, tawarkan minum, pantau DJJ tiap 1 menit, lakukan stimulasi putting susu.
- b) Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit upaya tersebut diatas segera rujuk.

3) Pemantauan selama penatalaksanaan kala II adalah Periksa dan catat :

- a) Nadi ibu tiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- c) DJJ tiap selesai meneran
- d) Penurunan kepala bayi tiap 30 menit, periksa dalam tiap 60 menit/kalau ada indikasi
- e) Bila ketuban sudah pecah lihat keadaannya
- f) Adakah presentasi majemuk

- g) Putar paksi segera setelah kepala bayi lahir
 - h) Adanya kehamilan kembar yang belum terdeteksi
- 4) Mencegah laserasi
- a) Kerjasama yang baik antara ibu dan penolong terutama saat kepala crowning (5-6 cm di vulva)
 - b) Kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada vagina dan perineum untuk mengadakan penyesuaian untuk mengurangi robekan
 - c) Saat kepala crowning anjurkan ibu bernafas cepat Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena akan :
 - d) Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan hematoma
 - e) Lebih sering menjadi reptur derajat III atau IV
 - f) Meningkatnya nyeri pasca persalinan
 - g) Meningkatnya risiko infeksi Indikasi episiotomy
 - h) Gawat janin
 - i) Adanya penyulit persalinan
 - j) Jaringan perut pada perineum atau vagin ayang dapat memperlambat persalinan
- 5) Melahirkan kepala
- Lindungi perineum dengan satu tangan, tangan yang lain diletakan pada kepala bayi untuk menahan kepala secara lembut agar tidak terjadi defleksi secara cepat (perasat ritgen). Perhatikan perineum saat kepala lahir,usap muka bayi secara lembut dengan kasa/kain bersih/DTT dan bersihkan mulut dan hidung bayi. Setelah kepala lahir minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat raba leher bayi untuk memeriksa adakah tali pusat pada leher bayi, lepaskan melalui kepala bayi atau bila lilitan tali pusat kencang digunting dengan mengklemnya terlebih dahulu.
- 6) Melahirkan bahu
- a) Setelah membersihkan kepala bayi tunggu sampai bayi melakukan putaran paksi luar
 - b) Setelah itu letakan satu tangan pada masing-masing sisi kepala bayi (biparietal) dan beritahu ibu untuk meneran
 - c) Lakukan tarikan perlahan kearah bawah dan lahir bahu anterior lalu Tarik kearah atas dan lahir bahu posterior

- 7) Melahirkan tubuh bayi
 - a) Saat bahu posterior lahir letakan satu tangan di bawah kepala bayi (posterior) sanggah
 - b) Gunakan tangan untuk mengendalikan kelahiran bayi saat melewati perenium
 - c) Letakan tangan yang satunya di bagian anterior bayi untuk mengendalikan siku dan tangan bayi dengan cara menyusuri badan bayi sampai kaki dengan menyelipkan satu jari diantara paha sampai pergelangan kaki
 - d) Setelah bayi lahir pegang bayi, letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi melintang pada perut ibu
 - e) Keringkan bayi(rangsangan taktil)
 - f) Klem tali pusat dan potong
 - g) Ganti kain pembungkus bayi dengan yang kering, dan tutup kepala bayi
- 8) Memotong tali pusat
 - a) Klem tali pusat 3 cm dari perut bayi
 - b) Dari klem pertama, pasang klem ke dua dengan jarak 2 cm
 - c) Potong antara ke dua klem.

i. Kala III

Persalinan dimulai dari lahirnya bayi sampai akhirnya plasenta. Persalinan kala III berkisar 15-30 menit, baik itu pada primipara maupun multipara (KuswantiIna, Melina Fitria, 2014).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran, setelah kala II yang tidak berlangsung lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti 5-10 menit, dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut : Uterus menjadi berbentuk globuler, uterus terdorong ke atas, karena plasenta di lepas dari segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus adalah setelah bayi lahir dan meometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi

dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah kesisi kanan).

- b) Tali pusat memanjang : tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina.
- c) Semburan darah tiba-tiba : darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara tempat meletaknya plasenta dan permukaan material plasenta (darah retro plasenta), keluar melalui plasenta yang terlepas (manuaba, 2002).

Manajemen aktif kala III :

- a) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- b) Rangsangan taktil (pemijatan) atau fundus uteri (massase)

j. Kala IV

Asuhan pada kala IV adalah evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia, pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum, pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6 kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua, jumlah kehilangan darah selama persalinan kurang lebih 200-500ml (Nugroho, Taufan, Nurrezki, 2014).

Kala IV mulai lahirnya plasenta 1-2 jam. Kala IV dilakukan observasi pada perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama, obsevasi di lakukan seperti : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadi perdarahan normal 200cc-300cc (Sulisyawati, 2013).

6. 60 langkah APN

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan

bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik)
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9.
Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan

setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.

- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primi gravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60

menit.

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan talipusat (ambil tindakan yang sesuai jikalau itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
Perhatikan!
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan sikubayibagian atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi

baru lahir dengan asfiksia

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gamelli*).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuscular*) di $1/3$ *distallateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk

mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- 37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masas euterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - a) Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak

berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan anaktif, segera lakukan penjahitan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 44) Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5–37,5°C)s etiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012). Neonatus lahir normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37-40 minggu dan BB lahir 2500-4000 gram. Bayi adalah hasil konsepsiyang telah berhasil melewati proses persalinan normal. Bayi dikatakan lahir normal jika lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, (Maryanti, 2011).

2. Asuhan Standar Pada Masa Bayi Baru Lahir

Menurut (JNPK-KR, 2012) Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar/terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi, maka sebelum menangani BBL harus :

- 10) Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 11) Pakai handscoon saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 12) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah diDTT/Sterilisasi.
- 13) Pastikan semua yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

b. Penilaian segera setelah lahir.

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan ilai Apgar. Penilaian ini perlu untuk menilai bayi apakah bayi menderita asfeksia/tidak. Adapun penilaian meliputi frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsangan. Bayi dikatakan normal jika nilai APGAR 7-10, asfeksia berat dengan nilai APGAR 0-3. Jika dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan resusitasi karena jika bayi menderita asfeksia ≥ 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Mekanisme pengaturan temperature tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena dapat menyebabkan hipo termi pada bayi dapat menyebabkan kesakitan berat bahkan kematian. Cara pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan :

- 1) Keringkan bayi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 6) Mandikan bayi 6 jam setelah lahir
- 7) Bayi yang baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Ada 4 mekanisme kemungkinan

hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

a) Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh : bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), BBL dibiarkan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepadakecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Marmi, 2014).

d. Asuhan Tali pusat.

Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Pengikatan tali pusat dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan alat penjepit plastic, pita dari bahan nilon yang sangat kuat dan disimpan dalam bungkus steril dan benang katun steril (Elisabeth, 2015).

e. Inisiasi Menyusui Dini.

Bayi normal disusui segera setelah lahir. ASI pertama sangat bermanfaat bagi bayi karena mengandung kolostrum yang berguna untuk antibody bayi. Selain itu ASI bermanfaat untuk mencegah gastroenteritis, mempercepat involusi uterus, menurunkan kejadian kejang pada bayi karena hipokalsemia serta mempercepat hubungan antara ibu dan bayi (Sudarti, 2010).

f. Pencegahan infeksi mata.

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi ini mengandung antibiotik tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tetap diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g. Pemberian vitamin.

Semua BBL harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

h. Pemberian Imunisasi.

Diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyutikan vitamin K₁ yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Depkes,2010).

3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes, 2013) pemeriksaan BBL dilakukan pada :

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan Neonatus 1)

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI Eksklusif.
- 3) Cegah infeksi.
- 4) Rawat talipusat.

b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan Neonatus 2)

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI Eksklusif.
- 3) Cegah infeksi.
- 4) Rawat tali pusat.

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan Neonatus 3)

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit.

2) Lakukan jaga kehangatan tubuh, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

D. Konsep Dasar Teori Nifas

1) Pengertian Nifas

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6minggu (Ambarwati, 2010).

2) Anatomi dan Fisiologi Masa Nifas

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna, terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan kembangnya hasil konsepsi. Setelah persalinan terjadi perubahan baik ukuran maupun berat uterus. Perubahan ini dipengaruhi peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertrofi otot polos uterus (Maritalia, 2017).

Perubahan ukuran uterus menurut Ambarwati (2010), involusi uterus pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat, ketika plasenta lahir tinggi uterus 2 jari dibawah pusat, 1 minggu nifas tinggi uterus menjadi pertengahan pusat dan simpisis, 2 minggu nifas tinggi uterus tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu nifas uterus bertambah kecil atau tidak teraba dan 8 minggu masa nifas uterus kembali seperti semula.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Sesudah persalinan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter melainkan akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017).

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar dan memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya *lochea*. Secara fisiologis, karakteristik *lochea* yang dikeluarkan akan berbeda dari hari ke hari akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Lochea rubra*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernik kaseosa, lanugo dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum dengan karakteristik berupa darah bercampur lendir.

3) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk (Maritalia, 2017).

d. Payudara (*mammae*)

Payudara atau *mammae* adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas dada. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Maritalia, 2017).

3) Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman

proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

b. *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani. 2010).

4) Kebutuhan Masa Nifas

Pemenuhan kebutuhan dasar pada masa nifas harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dan proses pemulihan pasca salin dapat berlangsung normal (Purwanti, 2012). Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a. Nutrisi

Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari, diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui, konsumsi zat besi, konsumsi kapsul vitamin A, makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah- buahan.

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi

1) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan juga

oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum.

d. Kebersihan diri/ personal hygiene

1) Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Sebelum ibu menyusui dianjurkan mencuci tangan kemudian membersihkan area puting, untuk mencegah infeksi dari bakteri yang ada di sekitar puting. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara hendaknya ibu menyiapkan minyak kelapa, gelas susu, air hangat didalam wadah baskom, air dingin didalam wadah baskom, waslap atau sapu tangan, dan handuk bersih. Tahap perawatan payudara dimulai dengan membersihkan area payudara dan puting, kemudian mengoleskan minyak kelapa dan lakukan pengurutan secara melingkar dari arah luar menuju puting searah dengan jarum jam. Lakukan pengurutan secara bergantian dan ulangi sebanyak 20-30 kali. Setelah dilakukan pengurutan kemudian dikompres dengan kompres hangat dan dingin secara bergantian, kemudian lakukan pengosongan payudara dengan memerah ASI.

2) Perawatan perineum

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara sering mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi

e. Laktasi

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

f. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup, mengkomunikasikan dengan keluarga pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, menyarankan untuk istirahat siang saat bayi tidur, karena istirahat diperlukan guna pemulihan tubuh ibu selama nifas dalam proses involusi, mempengaruhi produksi ASI dan mencegah terjadinya depresi pada masa nifas.

g. Seksual

Hubungan seksual pada masa nifas harus memperhatikan beberapa hal seperti kondisi fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari, jika ada luka jahitan harus dalam kondisi kering, boleh melakukan hubungan suami istri, namun sebaiknya ibu mengikuti program KB. Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dan dispareuni.

h. Senam Nifas

Menurut Sulistyawai (2009), untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan senam masa nifas dilakukan sejak awal dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan senam nifas sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya pengembalian otot perut dan panggul untuk mengurangi keluhan pada ibu nifas.

Menurut Maryunani (2016), senam nifas merupakan suatu prosedur latihan gerak yang diberikan pada ibu post partum dengan kondisi ibu baik. Tujuan senam nifas ialah untuk memulihkan kembali otot-otot setelah kehamilan dan persalinan pada keadaan sebelum hamil. Persiapan alat ialah tempat tidur dan persiapan klien yaitu kondisi ibu baik pada post partum hari pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Beberapa contoh gerakan senam nifas sebagai berikut :

1) Latihan penguatan perut

a) Tahap 1 : latihan penguatan perut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Tarik nafas dalam melalui hidung usahakan rongga dada dan rongga pinggang mengembung kemudian keluarkan udara perlahan-lahan dengan memakai otot perut. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan akukan gerakan ini sebanyak 10 kali

- b) Tahap 2 : Kombinasi pernafasan perut dan mengerutkan pelvis
Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas dalam, putar pinggul dengan pinggang mendatar pada tempat tidur. Sambil mengeluarkan udara secara perlahan-lahan tekan dengan kekuatan otot perut dan otot bokong. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali
- c) Tahap 3 : Menggapai lutut
Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas Tarik dagu ke arah dada. Sambil mengeluarkan udara, tarik dagu perlahan-lahan, angkat tangan sampai menyentuh lutut, angkat tubuh setinggi 15-20 cm. turunkan kepala dan bahu perlahan-lahan seperti posisi semula. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

2) Latihan penguatan pinggang

- a) Tahap 1 : Memutar kedua lutut
Tidur terlentang dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu datar, telapak kaki tetap dengan perlahan-lahan putar kedua lutut kesamping sehingga menyentuh sisi kanan tempat tidur. Lakukan gerakan tersebut bergantian ke arah yang berlawanan. Kembali ke posisi semula dan beristirahat. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.
- b) Tahap 2
Tidur telentang dengan menekuk lutut kiri dan tungkai kanan tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar secara perlahan putar lutut kiri sampai menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke posisi semula. Lakukan pada kaki kanan dengan gerakan yang sama pada kaki kiri.
- c) Tahap 3
Tidur telentang dengan kaki tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar, secara perlahan tungkai kiri diangkat dalam keadaan lurus dan putar sampai ke posisi semula. Ulangi gerakan kedua dengan menggunakan kaki kanan sehingga menyentuh sisi kiri tempat tidur. Istirahat dan lakukan gerakan ini sesuai dengan kemampuan ibu.

5) Tanda Bahaya Masa Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan. Oleh karena itu penting bagi ibu dan keluarga untuk mengenal tanda bahaya dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalaminya (Sulistyawati, 2009). Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak / yang tiba –tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa / bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam ½ jam).
- b. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk.
- c. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan diwajah / tangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, / merasa tidak enak badan
- g. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan / pembengkakan kaki.
- j. Merasa sangat sedih / tidak mampu mengasuh sendiri bayinya / diri sendiri
- k. Merasa sangat letih / nafas tertengah-engah.

6) Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Mencegah pendarahan masanifas karena atoniauteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan : rujuk bila pendarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan

bayi dalam keadaan stabil (Marmi, 2014).

- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Memastikan inovasi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
 - 3) Menilai ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk : Asuhan yang diberikan sama dengan 6 hari setelah persalinan.
- d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2014).

E. **Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana**

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

2. Tahapan Konseling

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

TU : bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

J : jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

U : perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

3. KB suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom saat minggu pertama suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertamanya

(Th. Endang Purwoastuti, 2015).

4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan adalah sebagai berikut :

a) Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- 2) Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

b) Kerugian

- 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- 2) Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 4) Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

5. Cara kerja suntik 3 bulan

Secara umum menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut

- a) Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mucus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan dibawah pengaruh progesterone hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
- d) Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan

transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

6. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), ada lima efek samping saat menggunakan KB suntik 3 bulan, sebagai berikut :

a) Gangguan menstruasi

Gangguan yang lazim dialami adalah perubahan saat mengalami menstruasi. Misalnya siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin banyak atau semakin sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak-bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.

b) Gemuk

Hormon ini menyebabkan pemakainya mudah merasa lapar, sehingga mengakibatkan kegemukan.

c) Kolesterol

Pada pemakaian jangka panjang, hormon ini bisa mengakibatkan tingginya kolesterol dalam darah.

d) Tulang rapuh

Kerapuhan tulang menjadi salah satu efek samping pada penggunaan jangka panjang.

e) Menurunkan libido

Hormon ini juga mengakibatkan turunnya libido, mengeringkan vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

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

tepat.

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
- e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki

dokter.

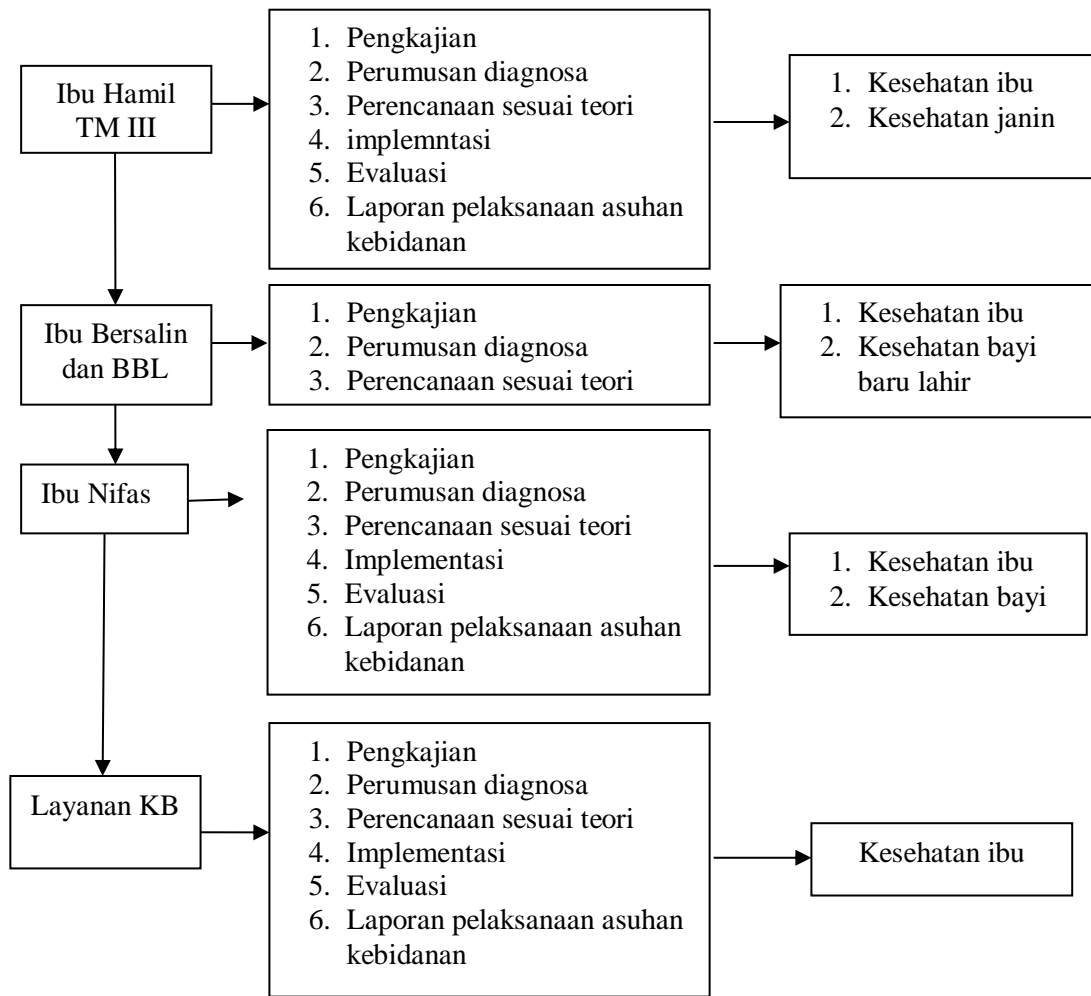
Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu. Ruang lingkup :
 - e) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - f) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - g) Pelayanan persalinan normal
 - h) Pelayanan ibu nifas menyusui
 - i) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Kewenangnya:
 - Episiotomy
 - Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - Fasilitasi/bimbingan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
 - Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum
 - Penyuluhan dan konseling
 - Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - Pemberian surat keterangan kematian
 - Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- 2) Pelayanan kesehatan anak. Ruang lingkup :
 - a) Pelayanan bayi baru lahir
 - b) Pelayanan bayi
 - c) Pelayanan anak balita
 - d) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28hari), dan perawatan tali pusat
 - e) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - f) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - g) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - h) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah

- i) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - j) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - k) Pemberian surat keterangan kematian
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan :
- a) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

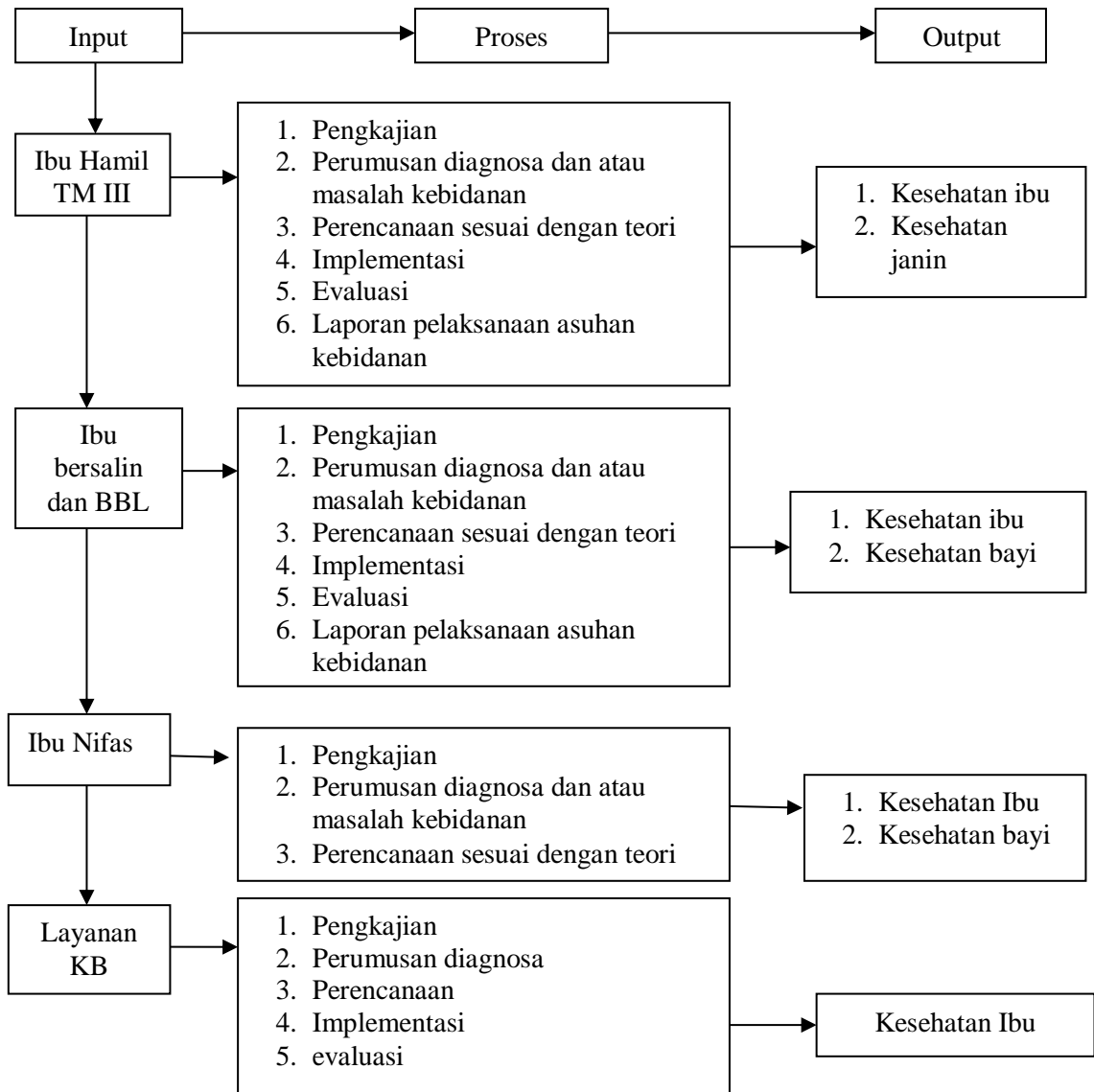
H. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

I. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014). Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.P usia 27 tahun di PMB Minarti Pringapus”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Pengambilan kasus dilakukan di PMB Minarti yang beralamat di Dsn Gabean, Ds Pringapus, RT 05/RW 03 Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, Jawa Tengah

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Oktober 2022- Mei 2023

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Trimester III, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai dan sampai pada pemilihan KB.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrument yang digunakan adalah lembar obsevasi , wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan criteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik (data objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang : leb sederhana (bila diperlukan)

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL,dan KB.

c. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

d. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2017).

Triangulasi sumber data dengan criteria :

1) Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.

2) Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan

3) Studi Dokumentasi

Uji validasi dengan menggunakan catatan medic dan arsip yang ada

BAB IV

TINJAUAN PEMBAHASAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Minarti. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Dsn. Ngabean, Ds. Pringapus, RT05/RW03, Kecamatan Pringapus. PMB Minarti memiliki 3 orang bidan, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Minarti yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB, konseling dan pasien umum.

B. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Antenatal Care (ANC) I

No. Register : Tanggal/waktu : 18-10-2022/ 16.00 WIB
Nama pengkaji : Cindy Cicilia Kale Tempat Pengkajian : PMB Minarti S.Tr.Keb

a. Pengkajian Data Subjektif

1. Biodata

Nama klien	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: -
Alamat	: Kertosari 1/4 Pringsari		

2. Keluhan

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 14 tahun, siklus teratur 28 hari, lamanya 6-7 hari, ganti pembalut 2-3/hari, keluhan disminorea kadang-kadang.

HPHT : 7 Februari 2022

HPL : 14 November 2022

Usia Kehamilan : 36 minggu 1 hari

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2016 saat usia 21 tahun, status pernikahan sah secara agama dan negara.

5. Riwayat Obstetri

G₃P₁A₁

No	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	H/M	Jenis kelamin	BB lahir	Keterangan
1	2016	Abortus	Dokter	RS				Kuret
2	2017	Normal	Bidan	PMB	H	L	3000g	
3	2022	Hamil ini						

6. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun selama ini ibu KB alami dengan metode kalender

7. Riwayat Kesehatan

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- 2) Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- 3) Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT : 7 Februari 2022
- b. HPL : 14 November 2022
- c. BB sebelum hamil : 70 kg
- d. Gerakan janin : Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan \pm 20 minggu, frekuensi lebih dari 10 kali dalam 12 jam.
- e. Periksa pertama kali pada UK 4 minggu
- f. Keluhan-keluhan selama hamil :

Trimester	Keluhan	Terapi
Trimester 1	Mual	B6 sebanyak 20 tablet 1x1, Asam Folat sebanyak 30 1x1
Trimester 2	Tidak ada keluhan	tablet Fe sebanyak 60 tablet 1x1, Kalk sebanyak 30 tablet 1x1, Vitamin C sebanyak 30 tablet 1x1
Trimester 3	Tidak ada keluhan	Fe sebanyak 40 tablet 1x1, Kalk sebanyak 30 tablet 1x1, Vitamin C sebanyak 30 tablet 1x1

g. ANC : teratur

h. frekuensi : 5 kali di Bidan, 1 kali di puskesmas, dan 2x dokter SpOg.

i. Trimester 1 : 3 x

j. Trimester 2 : 3 x

k. Trimester 3 : 2 x

l. Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

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

9. Pola aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah-buahan, tahu, tempe, telur

Makan yang dipantang : Tidak ada

Perubahan makan : Tidak ada

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Jenis cairan yang diminum : Air mineral, susu, air the

Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

b. Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

c. Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur siang karena ibu bekerja, malam 6-7 jam setiap hari.

d. Aktivitas

Ibu melakukan aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan membersihkan rumah serta sebagai karyawan swasta

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan, mengganti pakaian 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan.

f. Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada keluhan

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum/kesadaran : baik/composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,8°C

3. antropometri

Tinggi badan : 160 Cm

Berat badan : 87 kg

LILA : 30 cm

Kenaikan berat badan : 17 Kg

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Rambut tampak bersih dan berwarna hitam, tidak kusam dan tidak terdapat lesi di sekitar kepala

b. Mata : Tidak cekung, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak terdapat odem

c. Hidung: Bersih tidak terdapat serumen, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada kelainan.

d. Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering, tidak ada labiopatokisis, lidah bersih

e. Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan

- f. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada leher.
- g. Dada : Irama pernafasan vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, suara jantung terdengar lup dup.
- h. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan pada epigastrium, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra,
TFU : 31 cm
TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gr
Leopold I : Teraba dibagian fundus bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)
Leopold II : Dibagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung) pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV : Tangan pemeriksa sudah tidak bertemu atau kepala sudah masuk PAP (divergen)
DJJ : 140x/menit
- i. Punggung : Tidak ada kelainan
- j. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan
- k. Ekstremitas : reflek (+), warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema

5. Pemeriksaan penunjang

15-04-2022

Hb : 11,6 gr/dL
Golongan darah : A
GDS : 111 mg/dL
HBSAG : Negatif

c. Analisis Data

Diagnosa kebidanan : Ny. P umur 27 Tahun, G₃P₁A₁ hamil 36 minggu 1 hari Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, Normal

DS :

Ibu mengatakan ingin periksa rutin kehamilan dan obatnya sudah habis serta ibu tidak mempunyai keluhan

HPHT : 7 Febuari 2022

HPL : 14 November 2022

Ini adalah kehamilan yang ke tiga dan pernah keguguran 1 kali pada tahun 2016

DO :

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tekanan darah	:110/88 mmHg
Nadi	: 84 x/m
RR	: 20 x/m
Suhu	: 36,8°C
BB/TB	: 87 kg/160 cm
Lila	: 30 cm
Pemeriksaan fisik	: Dalam batas normal
TFU	: 31 cm
TBJ	: (31-11) x 155 = 3100 gr
Leopold I	: Bokong
Leopold II	: Punggung kiri
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Divergen
DJJ	: 140x/ menit
Hb	: 11,6 gr/dL

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan yang banyak keluar dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang. Bila mengalami tanda-tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.
Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan akan segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut
3. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III seperti sesak nafas yang disebabkan karena rahim menekan diafragma, lebih sering BAK karena bagian

terendah janin menekan kadung kemih, sakit punggung yang disebabkan oleh mengendurkan jaringan ikat yang menahan punggung.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi atau perut terasa mules, kontraksi yang teratur dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham tentang tanda-tanda persalinan

5. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan yaitu seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, biaya, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi diletakan dalam 1 tas, serta calon pendonor darah jika diperlukan

Evaluasi : ibu sudah mulai mempersiapkan persiapan persalinannya dan ibu berencana untuk melahirkan secara normal di PMB Minarti

6. Memberikan ibu terapi seperti tablet Fe 1x1 20 tab dan Kalk 1x1 20 tab, anjurkan ibu untuk mengkomsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk dan jangan menggunakan susu, kopi, teh agar tidak mengganggu penyerapan obat.

Evaluasi : terapi telah diberikan

7. Menganjurkan ibu kunjungan 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu akan kunjungan ulang 2 minggu lagi

2. Asuhan Kebidanan INC

a. Asuhan kebidanan persalinan kala I

Hari/Tanggal : Senin, 31 Oktober 2022

Jam : 07.30 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. P mengatakan mulai merasa kenceng-kenceng pada pukul 01.00 WIB dan ada keluar lendir bercampur darah, pukul 07.30 WIB ibu baru memutuskan untuk datang periksa ke PMB
- Ny. P mengatakan belum ada keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- Ny. P mengatakan gerakan janinnya aktif
- Ny. P mengatakan HPHT 7 Febuari 2022
- Ny. S mengatakan HPL 14 November 2022

- UK : 38 minggu

2) Objektif :

a) Pemeriksaan Umum dan vital sign :

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,5°C
 Nadi : 80x/menit
 RR : 20 x/menit

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra. TFU 31 cm
 Leopold I : Bokong
 Leopold II : Punggung Kiri
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : Divergen
 HIS : 3 x 10' 40"
 DJJ : 138 x/menit
 TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
 Pemeriksaan dalam pukul 08.00 Wib : vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge III, pada sarung tangan terdapat lendir darah.

3) Assesment

Ny. P umur 27 tahun G₃P₁A₁ hamil 38 minggu, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam persalinan kala 1 fase aktif

4) Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa Ny. P dalam proses

persalinan kala 1 fase aktif dengan pembukaan 9 cm, kondisi ibu dan janin normal

Evaluasi : Ny. P dan suami telah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaan

- b) Mengajarkan Ny.P untuk relaksasi pernafasan yaitu menarik nafas panjang secara perlahan dari hidung, kemudian tahan 3 detik dan hembuskan perlahan dari mulut, lakukan relaksasi pernafasan ini saat ada kontraksi untuk mengurangi nyeri saat kontraksi

Evaluasi : Ny. P melakukan relaksasi pernafasan seperti yang diajarkan

- c) Mengajarkan Ny. P untuk istirahat dan makan minum ketika tidak ada kontraksi agar tidak kelelahan ketika mengejan nanti

Evaluasi: Ny. P akan makan, minum dan tidur jika tidak ada kontraksi

- d) Mengajarkan suami atau keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan dan menyarankan suami memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan pelukan, ciuman, mengelus perut ibu atau menyuapi ibu makanan dan memberikan minum serta membimbing ibu untuk relaksasi nafas dan berada didekat ibu selama proses persalinan.

Evaluasi: suami dan keluarga paham untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu. Suami memberikan dukungan kepada Ny. P dengan menyarankan relaksasi saat kontraksi.

- e) Menyiapkan alat serta obat-obatan yang diperlukan dalam proses persalinan kemudian ditata rapih diatas troli

Evaluasi : alat-alat dan obat-obatan telah disiapkan diatas troli

- f) Melakukan observasi kemajuan persalinan dan mencatatnya pada partograf

Evaluasi: hasil observasi kemajuan persalinan dicatat pada partograf

b. Asuhan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal : Senin, 31 Oktober 2022

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. P mengatakan keluar cairan banyak dari jalan lahir seperti kencing
- Ny. P mengatakan sakit semakin sering dan lama
- Ny. P mengatakan rasanya ingin mengedan seperti mau BAB

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

DJJ : 130x/menit

HIS : 4 x 10' 42"

Pemeriksaan dalam : vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge IV, ketuban jernih, pada sarung tangan terdapat lendir darah.

3) Assesment

Ny. P umur 27 tahun G₃P₁A₁ hamil 38 minggu, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam persalinan kala II

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak khawatir, bingung dan tetap tenang serta berdoa agar persalinannya lancar
3. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu

mengerti dan ibu meneran dengan baik.

- d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
- e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedap hanya jika ada kontraksi.
- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan

Evaluasi : bayi lahir spontan pada tanggal 31 Oktober 2022 jam 08.15 wib jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Hari/Tanggal : Senin, 31 Oktober 2022

Jam : 08.15 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. P merasa senang bayinya sudah lahir
- Ny. P masih merasa mules pada perutnya
- Plasenta masih belum lahir

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, TFU 1 jari diatas pusat, tidak ada janin ke 2 dan uterus globuler

3) Assesment

Ny. P umur 27 tahun G₃P₁A₁ dalam persalinan kala III

4) Penatalaksanaan

5) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi sudah lahir berjenis kelamin laki-laki, dan bayi dalam keadaan sehat, saat ini ibu dalam persalinan kala III untuk melahirkan plasenta

6) Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :

A. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta

B. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.

C. Memindahkan klem 5cm didepan vulva

D. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali.

E. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak \pm 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar

F. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum

jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir.

G. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik.

H. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras

I. Memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada jam 18.25 wib 10 menit setelah bayi lahir, kotiledon lengkap, diameter 25 cm, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi derajat II, TFU 1 jari dibawah pusat

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Hari/Tanggal : Senin, 31 Oktober 2022

Jam : 08.25 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. P merasa senang bayinya dan plasenta sudah lahir
- Ny. P masih merasa mules pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Vital sign : TD : 110/80mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,7°C

Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat, PPV \pm 100 cc

3) Assesment

Ny. P umur 27 tahun P₂A₁ dalam persalinan kala IV

4) Penatalaksanaan

- 7) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dan plasenta telah lahir lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan baik
- 8) Melakukan penjahitan luka perineum derajat II dan pemantauan 2 jam kala IV :
 - A. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur
 - B. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman
 - C. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula.
 - D. Mengajak ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan
 - E. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK.
 - F. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu :Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajak ibu untuk memanggil bidan jaga.
 - G. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
 - H. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan
 - I. Melengkapi partograf

Evaluasi : asuhan kala IV telah dilakukan dengan hasil vital sign dalam batas normal, TFU 1 jari dibah pusat, kandung kemih kosong, PPV \pm 250 cc, kontraksi uterus baik, alat-alat telah direndam dalam larutan klorin dan dicuci, sampah telah dibuang, ibu telah dibersihkan

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Senin, 31 Oktober 2022

Jam : 09.30 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Bayi Ny. P lahir pada tanggal 31 Oktober jam 08.15 wib
- Bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu
- Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kencang
- Bayi berjenis kelamin laki-laki merupakan anak kedua dari Ny.P dan Tn. A
- Bayi sudah IMD pada ibu selama 1 jam
- Bayi belum BAB/BAK

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Penilaian sesat :

- Tangisan : spontan, kuat
- Gerakan : aktif
- Warna kulit : kemerahan

APGAR Skor

kriteria	0-1 menit	1-5 menit	5-10 menit
Denyut jantung	2	2	2
Usaha nafas	2	2	2
Reflek	1	2	2
Warna kulit	2	2	2
Tonus otot	2	2	2

JUMLAH	9	10	10
---------------	----------	-----------	-----------

3) Assesment

Bayi Ny. P umur 1 jam, jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan, aterm, normal

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu bayinya akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri untuk mendeteksi secara kelainan kongenital pada bayi, diberikan salap mata profilaksis untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan vitan K untuk mencegah perdarahan pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia bayinya dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, pemberian salep mata dan vitamin K

- b) Melakukan pemeriksaan fisik dan reflek pada bayi

Evaluasi : hasil pemeriksaan sebagai berikut

Kepala : Bentuk mesocephal ,tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepalohematoma, ubun-ubun masih membuka

Wajah : Tidak oedem,tidak pucat,tidak kuning,warna Kemerahan

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, tidak ikterik, tidak anemis

Telinga : Tidak ada kelainan, tidak ada cairan abnormal, refleksmoro (+)

Hidung : Terdapat 2 lubang hidung,tidak ada napas cuping hidung

Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labio skiziz, tidak ada labio palatoskiziz, reflex rooting (+) refleks sucking (+)

Leher : Tidak ada pembengkakan dan benjolan kelenjar limfe dan vena jugularis, reflex tonickneck (+)

Dada : Simetris, bunyi nafas baik, frekuensi nafas normal, tidak ada tarikan dinding dada

Bahu, lengan dan tangan : Tidak ada kelainan pada bahu, lengan simetris, jari-jari normal dan lengkap, tidak ada kelainan gerak

Abdomen : Bentuk bulat, simetris, tidak kembung, tidak ada benjolan

Tali Pusat : Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan, tidak ada nanah, tidak bengkak ataupun kemerahan pada area sekitar tali pusat

Punggung : Tidak ada spinabifida

Genitalia : Terdapat satu penis, 2 testis, lubang penis berada di ujung tengah tengah penis, bayi belum BAK

Anus : Ada lubang anus, pengeluaran mekonium (-)

Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap dan normal, tidak ada poli daktili atau syndaktili, refleks grafts (+), gerakan aktif.

9) Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi

Evaluasi :

BB : 3300 gram PB : 49 cm

LK : 33 cm LD : 32 cm

LILA : 12 cm

10) Memberikan saleb mata profilaksis pada mata kiri dan kanan dari arah dalam keluar untuk mencegah infeksi

Evaluasi : Salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi pada mata bayi

11) Melakukan injeksi vitamin K 0,5 ml (1 mg) secara IM di paha kiri anterolateral atau pada 1/3 paha kiri bagian luar bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi

Evaluasi : Penyuntikan vitamin K telah dilakukan, tidak ada kemerahan, bengkak maupun ruam pada daerah bekas penyuntikan

12) Memakaikan baju, popok kain, sarung tangan dan kaos kaki pada bayi, serta memakaikan topi dan membedong bayi untuk mencegah bayi kehilangan panas tubuh, kemudian bayi dikembalikan kepada ibu untuk rawat gabung

Evaluasi : Bayi telah dipakaikan pakaian yang bersih dan kering dan bayi telah rawat gabung bersama ibu

13) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikan imunisasi HB0 1 jam lagi untuk mencegah bayi tertular penyakit hepatitis

Evaluasi : HB0 diberikan jam 16.00 wib sebelum bayi pulang

4. Asuhan Kebidanan Neonatal

a. Asuhan Neonatal Kunjungan I

Hari/Tanggal : Senin, 31 Oktober 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 31 Oktober 2022 jam 08.15 wib

Ibu mengatakan bayinya lahir dengan sehat tanpa komplikasi

Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki

Ibu mengatakan anaknya sudah menyusu pada ibu

Ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan BAK

Ibu mengatakan anaknya sudah diberikan salep mata, Vit. K dan belum diberikan imunisasi HB 0

2) **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3300 gram

PB : 49 cm

LD : 32 cm

LK : 33 cm

N : 140x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) **Assesment**

Bayi Ny. P umur 8 jam, jenis kelamin laki-laki lahir spontan, aterm, normal

4) **Penatalaksanaan**

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah serta bayi akan dimandikan sebelum pulang

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaannya

b) Memandikan bayi 8 jam setelah lahir untuk menghilangkan sisa-sisa persalinan yang masih menempel pada tubuh bayi

Evaluasi : bayi telah dimandikan menggunakan air bersih dan hangat

c) Memberikan imunisasi HBO pada paha kanan bayi untuk mencegah

penularan penyakit hepatitis atau penyakit hati pada bayi

Evaluasi : bayi telah diberikan imunisasi HB0 sebelum pulang

- d) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakaikan pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kehangatan bainya

- e) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi malas menyusu, bayi kejang, bayi tidur terus atau tidak sadar, tubuh tampak kuning, tali pusat kemerahan, bengkak dan berbau. Bila menemukan tanda-tanda tersebut pada bayi maka segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- f) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat di rumah untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi, sebaiknya tali pusat jangan diberikan obat-obatan atau ramuan apapun biarkan puput dengan sendirinya dan cukup dibalut dengan kasa steril saja. Bila kasa telah basah atau kotor sebaiknya langsung diganti dan setiap kali mandi kasa harus diganti

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat bayinya

- g) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau kontrol ulang bayinya 3 hari lagi ke PMB

Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa anaknya kontrol ulang 3 hari lagi

b. Asuhan Neonatal Kunjungan II

Hari/Tanggal : Kamis, 3 November 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan atau masalah

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik

Ibu mengatakan tali pusat bayi belum lepas

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3300 gram

PB : 50 cm

N : 134x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : tali pusat belum lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

3) Assesment

By. Ny. P umur 3 hari, jenis kelamin laki-laki, normal

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

b) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin ketika bayi mau menyusu

Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

c) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada matahari pagi selama 10-15 menit untuk mencegah bayi menjadi kuning

Evaluasi : ibu selalu menjemur bayinya setiap pagi

d) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 11 Desember 2022 ke PMB untuk sekaligus melakukan imunisasi BCG dan Polio pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan

c. Asuhan Neonatal Kunjungan III

Hari/Tanggal : Senin, 21 November 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. P

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya bernama By. A

Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB0 saat lahir

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah dan keluhan

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3300 gram

PB : 50 cm

N : 140x/menit RR : 62x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) Assesment

By. A umur 21 hari, jenis kelamin laki-laki, normal

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

b) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi BCG dan polio tetes 1 pada jadwal imunisasi yang telah ditentukan oleh bidan yaitu pada tanggal 11 Desember 2022

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya imunisasi sesuai dengan jadwalnya

c) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa diberikan makanan maupun minuman lain kecuali obat

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

Hari/Tanggal : Senin, 31 Oktober 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu melahirkan pada tanggal 31 Oktober 2022 jam 08.15 wib

Ibu melahirkan secara spontan pervaginam dengan usia kehamilan 38 minggu

Ini merupakan persalinan yang ke dua dan pernah keguguran satu kali pada tahun 2016

Ibu sudah bisa duduk dan berjalan dan menyusui bayinya

Ibu masih merasa nyeri pada luka perineum

Ibu mengatakan ASI sudah keluar

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 110/70mmHg N : 82x/menit

RR : 22x/menit S: 36,5°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Payudara : puting susu bersih dan menonjol, colostrum sudah keluar

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

Genitalia : luka perineum masih basah, bersih dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

PPV : ± 10cc, lochea rubra

3) Assesment

Ny. P umur 27 tahun P₂A₁ post partum 8 jam, normal

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- b) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah genitalia dengan mengganti pembalut setiap 2 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh agar tidak terjadi infeksi pada luka perineum

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan personal hygiene

- c) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan berlebihan dari jalan lahir, demam tinggi sakit kepala hebat, nyeri dan bengkak kemerahan pada betis, payudara nyeri dan bengkak, merasa sedih secara tiba-tiba dan terus menerus. Bila mengalami tanda-tanda tersebut segera menghubungi tenaga kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

- d) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan dan daging untuk mempercepat pemulihan luka perineum dan pemulihan pasca persalinan serta makanan yang bernutrisi untuk membantu produksi ASI

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein

- e) Menganjurkan ibu untuk kontrol atau kunjungan ulang 3 hari lagi bersama bayinya

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang 3 hari lagi

b. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

Hari/Tanggal : Kamis, 3 November 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka perineum

Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak

Ibu mengatakan malam kurang tidur karena harus bangun menyusui bayinya

2) **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 110/60mmHg N : 80x/menit

RR : 22x/menit S: 36,5°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Payudara : puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simpisis pusat, kandung kemih kosong

Genitalia : luka perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi luka perineum

PPV : ± 5cc, lochea sanguinolenta

3) **Assesment**

Ny. P umur 27 tahun P₂A₁ post partum 3 hari, normal

4) **Penatalaksanaan**

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah dalam masa nifas

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta banyak minum air putih untuk membantu produksi ASI lebih optimal

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang

c) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ikut tidur ketika bayi sedang tidur atau sedang diasuh oleh keluarga agar ibu tidak kelelahan dan mengganggu produksi ASI

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

d) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut agar lukaperineum yang sudah kering tidak infeksi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan

e) Menganjurkan ibu untuk kunjungan bersama dengan bayinya ke PMB untuk imunisasi atau bila ada keluhan pada ibu dan bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan bersama dengan bayinya jika ada keluhan

c. Asuhan Kebidanan Nifas III

Hari/Tanggal : Senin, 21 November 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. P

1) Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

Ibu mengatakan luka perineumnya sudah sembuh

Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak dan bayi menyusu dengan baik

Ibu mengatakan anaknya akan ditinggal bekerja awal bulan depan

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 110/70mmHg N : 82x/menit

RR : 22x/menit S: 36,5°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Payudara : puting susu menonjol, ASI lancar

Genitalia : luka perineum sudah sembuh, PPV tidak ada

3) Assesment

Ny. P umur 27 tahun P₂A₁ post partum 21 hari, normal

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan lainnya kecuali obat

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama

6 bulan

- c) Memberikan edukasi kepada ibu cara pengosongan dan cara penyimpanan ASI agar bayi sewaktu ditinggal bekerja tetap mendapatkan ASI sebagai makanan utama, sehingga tidak perlu diberikan susu formula sebagai pengganti ASI sewaktu ibu bekerja

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- d) Menganjurkan ibu untuk mulai memikirkan kontrasepsi yang mau digunakan sehabis masa nifas untuk mencegah kehamilan

Evaluasi : ibu berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Senin, 14 Mei 2023

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. P

1) Subjektif

Ibu mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 10 Januari 2023 di PMB Minarti

Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 2 Januari 2023

Ibu mengatakan menstruasi tidak teratur sejak menggunakan KB suntik

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun sebelumnya hanya menggunakan KB alami

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 110/60mmHg N : 82x/menit

 RR : 22x/menit S: 36,5°C

BB : 80 kg

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) Assesment

Ny. P umur 27 tahun P₂A₁ akseptor KB suntik 3 bulan

4) Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b) Menjelaskan kepada ibu efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu menstruasi tidak teratur, kenaikan berat badan, perdarahan diantar menstruasi, perubahan mood, jerawat, dan kepadatan tulang berkurang

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham tentang efek samping dari penggunaan KB implan

- c) Menganjurkan ibu jika mengalami keluhan lain atau mengalami efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan segera konsultasikan pada bidan

Evaluasi : ibu akan mengkonsultasikan ke bidan jika mempunyai keluhan.

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.P Umur 21 tahun dengan yang dimulai sejak Oktober 2022 sampai Mei 2023 dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dikasus yang ada. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menyimpulkan data, menganalisis data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP.

Adapun selama melaksanakan asuhan ini penulis mengalami beberapa kendala diantaranya karena penulis harus menyesuaikan antara waktu praktik dan waktu untuk kunjungan sehingga penyusunan laporan memerlukan beberapa informasi dari beberapa orang untuk mengumpulkan data dan waktu yang lama untuk diselesaikan.

A. Antenatal Care (ANC)

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kontak pertama antara penulis dan Ny.P selama hamil Ny.P sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali, yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiroharjo, 2014). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. P sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2011).

Ny.P telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 160 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.P tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011) adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. P mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 70 kg dan saat hamil 87 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.P adalah 17 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. P sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pemeriksaan usia kehamilan 36⁺¹ minggu didapati hasil pemeriksaan TFU 31 cm. Status imunisasi TT Ny.P adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny.P sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Ny.P selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan, Manuaba (2010). Ny.P setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang (2016) konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.P dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny.P, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan tindakan segera pada kasus Ny.P

B. Intranatal Care (INC)

Ny.P datang ke PMB Minarti pada tanggal 31 Oktober 2022 pukul 07. 30 WIB, dilakukan anamnesa didapatkan hasil ibu merasakan mules–mules dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 01.00 WIB dan ibu baru datang ke PMB pada pukul 07.30 WIB, ibu mengatakan Gerakan janin masih aktif. Pemeriksaan obyektif didapatkan hasil Keadaan Umum baik , kesadaran Composmentis TTV: TD 110/70 mmHg, N: 80x/Menit, RR 20x/Menit dan Suhu 36,5°C, Pemeriksaan Fisik Head To Toe pada wajah tidak tampak adanya cloasma gravidarum , Odema (-), Pucat (-) ,

pada mata tampak simetris, Konjungtiva tidak pucat , sklera Putih, odema (-) pada payudara tampak simetris , hiperpigmentasi Areola (+) , Putting susu (+), Odema (-). Pada abdomen SC (-), Line Nigra (+), TFU 30 CM : Leopad I pada fundus teraba bulat, lunak , dan tidak melenting (Bokong) , Leopad II pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan dibagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin , Leopold III Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopod IV divergen. , DJJ (+) 138x/Menit, HIS : 3/10/40”, dan TBJ 3100 Gram, Pemeriksaan dalam Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis lembut, pembukaan 9 cm, effacement 90%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnose Ny.P umur 27 tahun G₃P₁A₁ Uk 38 minggu janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif. Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat itu adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mengajarkan ibu teknik relaksasi selama menunggu kemajuan persalinan, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan agar suplai oksigen dari ibu ke bayi tercukupi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi untuk menambah energi pada saat bersalin nanti, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan juga menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulandata. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 08.00 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan

persalinan sesuai 60 langkah APN

C. Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.P dilakukan di PMB Minarti dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. P di PMB Minarti. Bayi Ny.P lahir pada tanggal 31 Oktober 2022 jam 08.15 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. P dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.P bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonates akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny.P sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.P dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit

jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS1 menit 0– 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.P sudah disuntikan Vitamin K dan Imunisasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.P tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusat bayi Ny.P sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada tanggal 31 Oktober 2022 pukul 08.15 WIB, bayi Ny.P lahir secara normal, cukup bulan 38 minggu, sesuai massa kehamilan. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny.P terlepas, berat badan 3100 gram saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.P selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.A tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR.

D. Postnatal Care (PNC)

Kunjungan nifas Ny.P sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali,

yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.

Pada kunjungan nifas pertama sampai ketiga penurunan TFU pada Ny.P normal, dan kontraksi uterus juga baik tidak ada masalah yang ditemukan. Pada kunjungan nifas ketiga TFU Ny.P sudah tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) yang mengatakan bahwa 6-8 jam setelah persalinan TFU 2 jari dibawah pusat, 6 hari setelah persalinan tinggi TFU pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu setelah persalinan TFU sudah tidak teraba lagi.

Pengeluaran lochea pada Ny.P dari kunjungan nifas pertama sampai ketiga juga normal ASI lancar dan Ny.P sudah bisa melakukan mobilisasi ,tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel. Asuhan yang diberikan pada saat itu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan ibu memberikan respon yang baik. Menjelaskan kepada ibu nyeri yang dialami karena jahitan yang disebabkan oleh adanya pemisahan jaringan atau otot-otot perinium, mengajarkan kepada ibu tentang perawatan luka jahitan perinium, menjelaskan kepada ibu tentang-tanda infeksi pada luka jahitan dan bagaimana penanganannya, menjelaskan tentang personal hygiene selama nifas, tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Selama melakukan pemeriksaan Ny.P tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III Ny.P diberikonseling tentang alat kontrasepsi, dan Ny.P memutuskan menggunakan KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

E. **KB**

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi suntik yang diberikan Ny.P umur 27 Tahun akseptor KB Suntik pada tanggal 10 Januari 2023 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data,

dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa Ny. P akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan

Salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik, karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana.

Ny.P mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depoedroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny.P umur 27 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan Suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N.

(2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny.P umur 27 Tahun akseptor baru KB Suntik”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose kebidanan dapat ditegakkan.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.P yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik. Hal ini sesuai dengan teori Rani Pratama Putri (2015) efek samping KB Dalam penggunaan, Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Mengajukan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Mengajukan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayananyang tepat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan *Countinuity Of Care* atau asuhan yang berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. P dari kehamilan TM III, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

a) Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. P tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

b) Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.P dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan baik kala I sampai kala IV.

c) Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. P dari 1 hari post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

d) Neonatus

Asuhan neonatus yang diberikan mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 hari sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan melalui media *WhatsApp*. Asuhan yang diberikan berupa edukasi perawatan tali pusat untuk pencegahan infeksi, pemberian ASI eksklusif dan efek samping dari imunisasi yang didapat bayi. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

e) Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. P, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan setelah menggunakan KB suntik dan ibu tidak mempunyai keluhan. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

B. Saran

1. Bagi institusi

Di harapkan dengan adanya tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas perpustakaan khususnya buku-buku tentang kebidanan dengan edisi yang terbaru, sehingga mempermudah bagi penulis selanjutnya untuk mendapatkan referensi saat melakukan studi kasus. Bidan yang di hasilkan oleh institusi bisa menerapkan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang sesuai dengan teori dan dapat mempresentasikan laporan tugas akhir yang sudah dilakukan selama di lahan praktek sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi lahan praktek

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bbl dan kb.

3. Bagi penulis selanjutnya

Selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan, hendaknya penulis selanjutnya dapat mengikuti perkembangan klien melalui pendekatan pada keluarga agar penulis mengetahui ada atau tidaknya permasalahan dalam keluarga tersebut yang menyangkut kesehatan ibu maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E., & Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2010. *World Health Organisation (WHO), Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Ibu Tahun 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Evayanti,yulistiana. 2015. Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami padaibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal cara (ANC) di pukesmas wates lampung tengah tahun 2014. *Jurnal kebidanan*. Vol.1, no 2,juli 2015.
- Kamariyah, N. 2014. *Buku ajar kehamilan*. Surabaya Selemba Medika. Kusmiyati, Y. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya Syafrudin. Kuswanti I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2002. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Maryanti, D., Sujianti,T. Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: TIM.
- Nugroho, Taufan, dkk.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati,I & Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Rohani (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, A. Y, & Yulianti, L, dkk. 2013. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: CV trans info media.
- Rukiah, A.Y. 2010. *Asuhan kebidanan I*. Jakarta: CV trans info media.
- Sari,A., Ulfa,I.M, Daulay,R. 2015. *Asuhan Kehamilan pada kehamilan untuk mahasiswa kebidanan*. Bogor: IN Media.
- Sukarni, I. dan Margareth, Z. 2013. *Kehamilan persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sukarni, K. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati, A. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyawati, Nugraheny. (2013). *Asuhan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Sumarah, Widyastuti, Wiyati. 2009. *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Wulandari, S., & Handayani, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 01-10-2023
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : PMS
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : njuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I
 9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tab :
 12. Hasilnya :

KALA II
 13. Epileptomi :
 Ya, Indikasi :
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Cewek Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 Tidak
 16. Obat-obatan ibu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III
 20. Lama kala III : 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 IU/m? :
 Ya, waktu : menit
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian uterogin Oksitosin (2x) :
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Pelepasan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	08-30	110/70 mmHg	80	30	1 x 40 PR	Baik	± 50 cc
	08-45	110/70 mmHg	80		2 x 40 PR	Baik	± 50 cc
	09-00	110/70 mmHg	80		3 x 40 PR	Baik	± 40 cc
	09-15	110/70 mmHg	80		4 x 40 PR	Baik	± 40 cc
2	09-45	120/80 mmHg	80		1 x 40 PR	Baik	± 30 cc
	10-15	120/80 mmHg	80		1 x 40 PR	Baik	± 10 cc

24. Menses fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Presenta lahir lengkap (lecek) Ya/ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 26. Presenta tidak lahir > 30 menit : Y (Tidak)
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 27. Laserasi :
 Ya, dimana : 1 cm 2 cm
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat (1/2/3) :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Aloni uteri :
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 40 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 3300 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : DP
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 membersihkan
 rangsang iskitil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspitasi rongga mulut/breastfeeding :
 mengeringkan / bebaskan jalan napas
 rangsang iskitil / membersihkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain-lain sebutkan :
 Cewek bayaran, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a. :
 b. :
 39. Pemberian ASI :
 Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

PARTOGRAF

No. Register :
 No. Puskesmas :
 Kutuban pecah : Sejak jam :
 Nama Ibu : U P Umur : 24 G 5 P 1 A 1
 Nama Ayah : J A Umur : 30 G 3 P 1 A 1
 Tanggal : 01-10-2023 Jam : 08-00 mules sejak jam : 08-00
 Alamat : Kutuban UG

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Dantung Jantung Janin (/menit)

Air :
 Urin :
 Oksitosin Uterin (/menit)

Pendekatan suhu (30) dan lama :
 Suhu :
 Protein Aseton Volume

Makan terakhir : Pukul 08.00 Jenis : Nasi Porsi : 200g
 Minum terakhir : Pukul 08.30 Jenis : Air Porsi : 100g

DOKUMENTASI

IDENTITAS

Nama Ibu: _____
Foto Ibu: _____

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	M. Ayu Pujiastuti M. Anand	
NIK		
PEMERIKSAAN		
NO. JNK		
FASKESTK 1		
FASKESTK 2		
GOL. DARAH	A ⁺	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	31-12-1989 (51)	30/1/1984
PENDIDIKAN	SMA	SMP
PEKERJAAN	Keperawatan	Keperawatan
ALAMAT RUMAH	Kel. Pajeneh 14/1	Kel. Pajeneh 14/1
TELEPON	0812-06610808	

PUSKESMAS DOMISILI: _____
NO. REGISTER KOHORT IBU: _____

REKAM JEJAK TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG PUNYA BAYI

Rekam jejak tentang tanggal, tempat pelayanan, dan upaya kesehatan yang dibutuhkan pada setiap jenis pelayanan.

Jenis Pelayanan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Pemeriksaan Kehamilan										
2. Pemeriksaan Persalinan										
3. Pemeriksaan Nifas										
4. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir										
5. Pemeriksaan Ibu dan Bayi										
6. Pemeriksaan Bayi										
7. Pemeriksaan Ibu dan Bayi										
8. Pemeriksaan Bayi										
9. Pemeriksaan Ibu dan Bayi										
10. Pemeriksaan Bayi										

Tata Laksana Kasus: _____
Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

RESUME

Pelayanan kesehatan ibu Nifas (N7): _____
Kunjungan Nifas 1 (N7-1): _____
Tindakan: ME Berasutan perineum, BMS Tindakan bulu mata kanan.

Kunjungan Nifas 2 (N7-2): _____
Tindakan: _____

Kunjungan Nifas 3 (N7-3): _____
Tindakan: _____

Kunjungan Nifas 4 (N7-4): _____
Tindakan: _____

Kesimpulan Akhir Nifas: _____
Kondasi Ibu: _____
Kondasi Bayi: _____

Periksa Perawatan: _____
Periksa Jeda Lahir: _____
Vitamin A: _____
Kardiotaki Perawatan: _____
Konseling: _____
Tata Laksana Kasus: _____

RINGKASAN PELAYANAN PERIODE NIFAS

Rekam jejak dan data kesehatan tentang pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

1. Identifikasi: _____
2. Identifikasi: _____
3. Identifikasi: _____
4. Identifikasi: _____

5. Perawatan: _____
6. Perawatan: _____
7. Perawatan: _____
8. Perawatan: _____

9. Perawatan: _____
10. Perawatan: _____

11. Perawatan: _____
12. Perawatan: _____

13. Perawatan: _____
14. Perawatan: _____

15. Perawatan: _____
16. Perawatan: _____

17. Perawatan: _____
18. Perawatan: _____

19. Perawatan: _____
20. Perawatan: _____

21. Perawatan: _____
22. Perawatan: _____

23. Perawatan: _____
24. Perawatan: _____

25. Perawatan: _____
26. Perawatan: _____

27. Perawatan: _____
28. Perawatan: _____

29. Perawatan: _____
30. Perawatan: _____

31. Perawatan: _____
32. Perawatan: _____

33. Perawatan: _____
34. Perawatan: _____

35. Perawatan: _____
36. Perawatan: _____

37. Perawatan: _____
38. Perawatan: _____

39. Perawatan: _____
40. Perawatan: _____

41. Perawatan: _____
42. Perawatan: _____

43. Perawatan: _____
44. Perawatan: _____

45. Perawatan: _____
46. Perawatan: _____

47. Perawatan: _____
48. Perawatan: _____

49. Perawatan: _____
50. Perawatan: _____

51. Perawatan: _____
52. Perawatan: _____

53. Perawatan: _____
54. Perawatan: _____

55. Perawatan: _____
56. Perawatan: _____

57. Perawatan: _____
58. Perawatan: _____

59. Perawatan: _____
60. Perawatan: _____

61. Perawatan: _____
62. Perawatan: _____

63. Perawatan: _____
64. Perawatan: _____

65. Perawatan: _____
66. Perawatan: _____

67. Perawatan: _____
68. Perawatan: _____

69. Perawatan: _____
70. Perawatan: _____

71. Perawatan: _____
72. Perawatan: _____

73. Perawatan: _____
74. Perawatan: _____

75. Perawatan: _____
76. Perawatan: _____

77. Perawatan: _____
78. Perawatan: _____

79. Perawatan: _____
80. Perawatan: _____

81. Perawatan: _____
82. Perawatan: _____

83. Perawatan: _____
84. Perawatan: _____

85. Perawatan: _____
86. Perawatan: _____

87. Perawatan: _____
88. Perawatan: _____

89. Perawatan: _____
90. Perawatan: _____

91. Perawatan: _____
92. Perawatan: _____

93. Perawatan: _____
94. Perawatan: _____

95. Perawatan: _____
96. Perawatan: _____

97. Perawatan: _____
98. Perawatan: _____

99. Perawatan: _____
100. Perawatan: _____



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: _____
Hari Terakhir Persalinan (HTP), tanggal: _____
Lingkar Lengan Atas: _____ cm; KEX (): _____; Non KEX (): _____; Tinggi Badan: _____ cm
Golongan Darah: _____
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
Alergi: _____

Tgl	Selatan Sikap	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Uterus (kehamilan)	Tinggi Fundus (cm)	Lebar bahu (kep/Sa/Hi)	Denyut jantung (Jenis/Minut)
25/11	breast full lower	110/70	61	16 minggu	15 cm	90/80	115 r/min
27/11	L.O.K	110/70	61	16 minggu	21 cm		137 r/min
28/11	breast full lower	110/70	61	20 minggu	34 cm		147 r/min
29/11	breast full lower	110/70	61	20 minggu	34 cm		147 r/min
30/11	breast full lower	110/70	61	20 minggu	34 cm		147 r/min

CATATAN KESEHATAN HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: _____, jumlah persalinan: _____, jumlah keguguran: _____
jumlah anak hidup: _____, jumlah lahir mati: _____
jumlah anak lahir kurang bulan: _____, anak _____
jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: _____
Status imunisasi TT terakhir: _____ (bulan/tahun)
Penyakit persalinan terakhir: _____
Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal Tindakan

Kali Beranak	Kejadian Perawatan	Tindakan (Spontan/TT, P, H, S, I, J, K, U, M, P, H, I, L)	Kejadian yang diantisipasi	Kondisi Ibu dan Bayi
1	+	Spontan	Normal	Sehat
2	+	Spontan	Normal	Sehat
3	+	Spontan	Normal	Sehat
4	+	Spontan	Normal	Sehat
5	+	Spontan	Normal	Sehat
6	-	Tindakan	Normal	Sehat
7	-	Tindakan	Normal	Sehat
8	-	Tindakan	Normal	Sehat
9	-	Tindakan	Normal	Sehat
10	-	Tindakan	Normal	Sehat



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. J UMUR 27 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Continuity of Care (CoC)

**OLEH :
CINDY CICILIA KALE
161221006**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. J UMUR 27 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Disusun oleh:

CINDY CICILIA KALE

161221006

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. J UMUR 27 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Disusun oleh :

CINDY CICILIA KALE

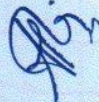
161221006

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

Hari : Selasa

Tanggal : 04 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002



Dekan Fakultas Kesehatan

Ekho Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Cindy Cicilia Kale

NIM : 161221006

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

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

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002



Cindy Cicilia Kale

161221006

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Cindy Cicilia Kale

NIM : 161221006

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J Umur 27 Tahun Di PMB Minarti Pringapus**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Cindy Cicilia Kale

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Continuity of Care (COC) Di Universitas Ngudi Waluyo. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof.Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko susilo, S. Kep Ns.,kep selaku dewan dekan Fakultas Ilmu kesehatan di Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku kepala program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran, waktu, tenaga serta arahan dengan penuh kasih sayang sehingga dapat menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif dengan semestinya.
5. Minarti, S.Tr.Keb selaku pemilik PMB yang telah bersedia menyediakan tempat praktik dan memberikan saran serta arahan selama kami melaksanakan praktik.
6. Responden selaku klien yang sudah bekerjasama dan membantu mahasiswa selama asuhan kebidanan komprehensif.
7. Teman-teman profesi kebidanan yang telah bekerja sama dalam membantu menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif.

Penyusun menyadari terwujudnya laporan ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dan pengarahan dari semua pihak yang telah membimbing. Dengan segala kerendahan hati, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk mengevaluasi ini sehingga kedepannya akan menjadi lebih baik. Harapan penyusun semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Ungaran, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAN ORISINALITAS	iii
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II	4
TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep Dasar teori Kehamilan	4
B. Konsep Dasar Teori Persalinan	17
C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	34
D. Konsep Dasar Teori Nifas	38
E. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana	45
F. Standar Asuhan Kebidanan	48
G. Kewenangan Bidan	49
H. Kerangka Pikir.....	51
I. Kerangka Konsep.....	52
BAB III.....	53
METODE LAPORAN KASUS	53
A. Jenis Laporan Kasus	53
B. Lokasi dan Waktu	53
C. Subjek Laporan Kasus	53
D. Instrumen Laporan Kasus.....	53
E. Teknik Pengumpulan Data	53
BAB IV.....	55
TINJAUAN PEMBAHASAN KASUS	55
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	55
B. Tinjauan Kasus	55
1. Pengkajian Antenatal Care (ANC) I.....	55

2. Asuhan Kebidanan INC.....	62
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	75
4. Asuhan Kebidanan Neonatal	78
5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	82
6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	87
BAB V	89
PEMBAHASAN	89
A. Antenatal Care (ANC)	89
B. Intranatal Care (INC)	90
C. Neonatus.....	93
D. Postnatal Care (PNC).....	95
E. KB.....	96
BAB VI.....	98
PENUTUP	98
A. Kesimpulan.....	98
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA.....	viii
LAMPIRAN.....	x
DOKUMENTASI.....	xi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homeretal, 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali

menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny.S umur 24 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Minarti. Dikarenakan PMB tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka bertujuan untuk mempelajari bagaimana melakukan Asuhan komprehensif dan berkesinambungan untuk mempersiapkan diri menjadi seorang bidan yang profesional sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan (continuity of care) pada Ny. J umur 27 tahun G₂P₁A₀ di PMB Minarti.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. J umur 27 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. J umur 27 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir dan KB.

- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. J umur 27 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. J umur 27 tahun di PMB Minarti Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. J umur 27 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada. J umur 27 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-1 sampai minggu ke-13), trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015). Bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Dalam bahasa profesinya dilambangkan dengan huruf K yang menigkat setiap kunjungannya. Pemeriksaan antenatal lengkap adalah K1 K2 K3 K4 yang berarti kunjungan pada trimester 1 satu kali, trimester 2 satu kali, dan trimester 3 dua kali. Selama melakukan kunjungan ibu hamil mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan pelurusan sebagian kemungkinan kendala atau penyulit atau gangguan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas selama kehamilan (Sarwono, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan akan mengalami puncaknya pada saat bayi tersebut lahir (Sukarni, 2013). Kehamilan adalah waktu transisi dari kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang sedang dikandung dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir yang diawali dengan proses fertilisasi yaitu penyatuan antara sel sperma dan sel telur yang secara normal hingga lahirnya bayi berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Manuaba (2012) : Marmi (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Tanda tidak pasti kehamilan
 - 1) Amenorea
 - 2) Mual dan muntah
 - 3) Pingsan
 - 4) Ngidam
 - 5) Sering kencing
 - 6) Konstipasi atau obstipasi
 - 7) Pigmen kulit mengalami hiperpigmentasi
 - 8) Hipertrofi gusi yang disebut epulis
 - 9) varices

- b. Tanda kemungkinan kehamilan

- 1) Uterus membesar
- 2) Tanda Hegar
- 3) Tanda Chadwick
- 4) Tanda Piscaseck
- 5) Tanda Braxton Hicks
- 6) Goodell sign
- 7) Test kehamilan positif

Cara khas yang di pakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan mudah adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

- c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Detak jantung janin : adanya detak jantung janin jika didengar menggunakan stetoskop-monoral Laennec, dopler, maupun USG
- 2) Gerakan janin
- 3) Pada hasil USG terdapat janin

3. Klasifikasi Kehamilan

Purwoastuti dan Walyani (2015) mengklasifikasikan masa hamil menjadi tiga, yaitu:

- a. Trimester I (0-12 minggu)

Pada masa ini, ibu hamil sedang dalam masa penyesuaian, sebagian ibu hamil akan merasa sangat lelah dan kurang bertenaga bahkan sebagian yang lain diikuti dengan mual mutah/*Morning Sickness*.

b. Trimester II (13-25 minggu)

Ibu akan merasa lebih baik dari trimester I. Ketidaknyamanan yang biasanya terjadi adalah rasa gatal pada kulit karena adanya peregangan, sesak nafas dan mudah lelah.

c. Trimester III (26-40 minggu)

Trimester tiga merupakan masa penantian hadirnya buah hati. Pada masa ini kenaikan berat badan sekitar 2 ons per minggu dan janin dalam rahim mengalami kenaikan $\frac{3}{4}$ dari berat semula, hal ini akan membuat ibu mengalami keluhan sakit punggung, kaki bengkak, varises dan sakit di pangkal paha. Hal yang dianjurkan tetap rileks, istirahat yang cukup dan melakukan latihan ringan. Rasa tidak nyaman akan kembali muncul pada ibu hamil di trimester tiga dengan merasa dirinya semakin jelek dan aneh. Pada trimester ketiga ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga serta bidan atau dokter kandungan. Periode ini disebut sebagai masa menunggu atau penantian dan waspada. Ibu akan membayangkan bentuk wajah anaknya, mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua dan mempersiapkan segala sesuatu untuk kebutuhan bayinya bahkan sudah mempersiapkan nama untuk bayinya.

4. Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada ibu baik secara anatomis maupun fisiologis. Menurut Wulandari dkk, (2021) ada beberapa perubahan yang terjadi pada ibu selama periode kehamilan, diantaranya :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan semakin membesar seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Perubahan pada uterus sebagai berikut :

- a) Ukuran, pertumbuhan janin didalam rahim terlihat dari Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada ibu.
- b) Berat, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram di akhir kehamilan.
- c) Posisi rahim dalam kehamilan biasanya mengalami *mobile*, dengan keadaan lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.
- d) Vaskularisasi, arteri uterin dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya serta mengembang dan bertambahnya pembuluh darah vena.

- e) Servik uteri, bertambah vaskularisasi dan menjadi lunak pada uterus, kondisi ini disebut dengan tanda *goodell*.
- 2) Ovarium
Ovulasi berhenti namun masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambilalih pengeluaran esterogen dan progesteron..
- 3) Vagina dan Vulva
Pengaruh esterogen pada kehamilan akan terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, tanda ini disebut dengan tanda chadwick
- 4) Sistem Kardiovaskuler
Perubahan hemodinamik memudahkan sistem kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin sekalaigus mempertahankan status kardiovaskularnya. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen, progesterone, dan prostatglandin. Perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir.
Pada periode kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan ini mulai terrjadi dikehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 16-28 minggu. Curah jantung yang meningkat akan mempengaruhi denyut jantung saat istirahat sehingga akan mengalami peningkatan (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena rahim yang membesar menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.
- 5) Sistem Urinaria
Selama masa kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena volume darah meningkat 30-50 % bahkan lebih. Sehingga pada trimester I dan III wanita hamil akan sering buang air kecil.
- 6) Sistem Gastrointestinal
Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin diperberat dengan gerakan otot yang diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Umumnya sembelit terjadi pada trimester III
- 7) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua di sebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh akan berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

8) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH (*Luteinizing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*). FSH merangsang *folikel de graaf* dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai *korpus luteum* dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan esterogen merangsang *proliferasi* dari *desidua* (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan mengambil alih tugas *korpus luteum* untuk memproduksi estrogen dan progesteron

9) Kulit

Perubahan kulit yang biasanya terjadi pada masa kehamilan di kulit kening, pipi, puting susu dan bagian perut.

10) Payudara

Pembesaran pada payudara dalam periode kehamilan karena proliferasi asini maupun duktus laktiferus. Hal ini dipicu oleh esterogen dan prolaktin. Areola dan papilla lebih hiperpigmentasi. Selain itu, dalam periode akhir kehamilan akan keluar kolostrum bila dilakukan masase ringan.

11) Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi ibu hamil. Penentuan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan metode masaa indeks tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi dengan tinggi badan pangkat. Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

12) Sistem Pernapasan

Sistem respirasi ibu mengangkut oksigen ke janin dan membuang karbon dioksida dari janin serta menyediakan energy untuk sel-sel ibu, janin dan plasenta. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pulmonal meliputi pengaruh hormonal dan mekanis. Pada akhir kehamilan, diafragma naik tetapi gerakan diafragma pada setiap nafas menjadi bertambah. Volume tidal meningkat 30-40 % selama kehamilan.

5. Kebutuhan Pada Masa Kehamilan

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama. Menurut Asrinah (2015) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya :

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan zat besi juga penting untuk mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat pernah mengalami arbutus, riwayat perdarahan pervaginam, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c. Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting dijaga yaitu kebersihan genetalia karena ibu hamil rentan mengalami keputihan selain itu persiapan laktasi, seperti penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus ibu hamil ketahui adalah sebagai berikut :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

6. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut Hutahaean (2013) menyatakan bahwa ibu hamil mengalami ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Ketidaknyamanan tingkat ringan, sedang dan berat. Ketidaknyamanan yang umum dialami selama masa kehamilan yaitu :

a. Mual dipagi hari (*Morning Sickness*)

Mual yang terjadi pada wanita hamil biasanya pada pagi hari ketika bangun tidur. Hal ini disebabkan perubahan hormon ataupun kondisi psikologis seperti stres. Morning sickness merupakan kondisi yang tidak berbahaya jika ditangani dengan baik. Tetapi jika tidak ditangani dapat berubah menjadi mual muntah yang berlebihan atau *Hyperemesis Gravidarum* yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Umumnya terjadi pada trimester I dan dapat berlanjut pada trimester II.

b. Nyeri payudara

Nyeri payudara dikarenakan kelenjar yang ada dipayudara mempersiapkan produksi ASI.

c. Nyeri punggung

Nyeri punggung dialami oleh ibu hamil trimester III. Perut yang membesar akan menarik otot punggung dengan kencang. Beban yang berat membuat ibu hamil sering mengeluh pegal dan nyeri ditubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang. Umumnya terjadi pada trimester II dan III

d. Sering buang air kecil

Frekuensi buang air kecil menjadi meningkat terjadi pada trimester pertama dan ketiga karena tekanan uterus pada kantung kemih.

e. Sesak nafas

Napas semakin pendek yang disebabkan janin yang semakin membesar menyebabkan diafragma terdorong ke atas

f. Gangguan tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan karena kekhawatiran, kecemasan hingga stres dan terlalu gembira menyambut kehamilan. Pada ibu hamil hal ini ditambah dengan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, pergerakan janin, terutama jika janin terasa aktif. Umumnya terjadi pada usia kehamilan trimester II akhir dan trimester III

g. Konstipasi

Pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks pada otot polos, salah satunya otot halus yang menyebabkan konstipasi.

h. Nyeri abdomen

Nyeri abdomen terjadi pada ibu hamil trimester III bila berdiri terlalu lama, ibu mungkin akan merasakan nyeri abdomen.

7. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut Hutahaean (2013), sebagai berikut :

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Nyeri hebat pada abdomen
- c. Sakit kepala hebat
- d. Pengelihatan berkunang-kunang
- e. Pengelihatan mata kabur
- f. Gerakan janin melemah atau tidak ada
- g. Demam tinggi dan mengigil
- h. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- i. Diare berulang
- j. Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah

- k. Muntah terus menerus
- l. Terasa sakit pada saat buang air kecil
- m. Batuk lama lebih dari 2 minggu

8. Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

a. Tujuan kunjungan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan social ibu dan janin.
- 3) Mengenal secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

7) Jadwal kunjungan

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksa diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu dan sesudah 36 minggu.

b. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Sari,

Ulfa, & Daulay, 2015).

c. Standar asuhan kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu).

Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1kg/bulan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Diukur dan diperiksa setiap kali ibu kunjungan untuk periksa, pemeriksaan tekanan darah sangat penting agar mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah normal 110/80 sampai 120/80 mmHg.

3) Pengukuran lingkar lengan atas(LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energy kronik (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (Prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX (Prosesus Xipodeus)
8	40	Sebatas PX (Prosesus Xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 5) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bila mana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.2 Jadwal imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 7) Pemberian tablet tambah darah

Hemoglobin (protein pembawa oksigen ke dalam darah), karena ada saat masa kehamilan volume darah meningkat sampai 50% selama kehamilan , janin akan menyimpan zat besi dalam jumlah yang memadai dalam hatinya untuk memenuhi kebutuhannya pada tiga atau enam bulan pertama

kehidupan. Tiap tablet mengandung Fe SO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Minimal masing-masing 90 tablet Fe. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi agar tidak mengganggu penyerapan tablet besi.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil biladi perlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain-lain.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2018).

9. Kehamilan dengan Anemia

f. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2015) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi

(AGB) Sulistyoningsih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

g. Etiologi dan klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu :

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folikanemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplastik, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya.

Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)

- 1) Tidak anemia : Hb \geq 11gr/dl
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8gr/dl
- 4) Anemia berat : Hb $<$ 7gr/dl.

h. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

i. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2019), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah,

cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekomposisi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

j. Jumlah Tablet Besi (Fe) yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya, menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017).

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, dkk, 2012).

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 atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2010).

2. Teori Terjadinya Persalinan

Penurunan kadar progesterone, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (distended uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai kini merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syarat nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai.

3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. POWER/Tenaga yang mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

- 1) His atau kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, his persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari : his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.
- 2) Tenaga mengejan adalah kontraksi otot-otot dinding perut, kepala didasar panggul merangsang mengejan, paling efektif saat kontraksi atau his.

b. Mekanisme persalinan

- 1) Engagement yaitu pada minggu-minggu akhir persalinan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada dasar panggul ginekoid.
- 2) Descent yaitu penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat, kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.
- 3) Flexion yaitu kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala). Menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala).
- 4) Dengan majunya kepala fleksi bertambah ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis), fleksi terjadi karena anak di dorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding, panggul/dasar panggul.

4. Tanda dan Gejala Persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah:

a. Terjadinya His Persalinan. Sifat his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- 3) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan

- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

- 1) Pelunakan serviks
- 2) Pendataran serviks
- 3) Pembukaan Serviks

5. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang di alami ibu selama persalinan di bagi dalam 4 kala (Rohani, 2014).

a. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala I

1) Sistem reproduksi

Munculnya kontraksi pada kala I ditandai dengan perubahan serviks secara progressif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I terjadi perubahan pada system reproduksi wanita, sebagai berikut :

2) Segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR)

Saat SAR berkontraksi ia akan menjadi tebal dan akan mendorong janin keluar, pada SBR serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui oleh bayi.

b. Uterus

Menurut teori Rukiah, (2009). Uterus adalah penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan adalah kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit.

c. Perubahan pada serviks

Pendataran ialah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milli meter sampai 3 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Pembukaan dibagi menjadi 2 fase,yaitu : fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks 3 cm, dalam fase ini kontraksi uterus meningkat, frekuensi durasi dan intensitas setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas

yang kuat. Fase aktif dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Fase aktif dibagi menjadi 3 : fase akselerasi : dari pembukaan 3 menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Fase deselerasi : dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm).

d. Persalinan kala II

- 1) Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm). Persalinan kala II secara fisiologis pada primipara berlangsung selama 2 jam pada multigravida berlangsung selama 1 jam. (Sumarah Widyastuti Yani, 2009).
 - a) Ibu merasa ingin meneran dengan adanya kontraksi.
 - b) Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rectum atau vaginanya
 - c) Perineum terlihat menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
 - e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Respon fisiologis persalinan kala II
 - f) Sistem kardiovaskuler
 - g) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
 - h) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
 - i) Saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%
 - j) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi
 - k) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
 - l) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius
- 2) Respirasi
 - a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler konsumsi oksigen meningkat
 - b) Peningkatan pematangan *surfaktan (fetus-labor speeds maturation of surfaktan)*, penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.
- 3) Pengaturan suhu
 - a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu

- b) Keseimbangan kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi.
 - 4) Urinaria
 - a) Perubahan ginjal memekatkan urine, jenis meningkat, *ekskresi protein trace*.
 - b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.
 - 5) Musculoskeletal

Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago diantara tulang fleksibilitas pubis meningkat, nyeri punggung, janin tekanan kontraksi mendorong janin sehingga menjadi fleksi maksimal
 - 6) Saluran cerna

Praktisin aktif selama persalinan, Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang
 - 7) Sistem syaraf
 - a) Janin kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala.
 - b) Janin DJJ menurun.
- e. Tanda persalinan kala II
 - 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 2) Ibu merasakan ada peningkatan tekanan rectum/vagina
 - 3) Perenium menonjol
 - 4) Vulva vagina, sfinter ani membuka
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lender darah
- f. Diagnosa persalinan kala II

Diagnosis kala II dapat ditegakan dengan hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina atau kepala janin sudah tampak di vulva diameter 5-6 cm.
- g. Kebutuhan selama persalinan

Peran petugas kesehatan yaitu memantau dengan saksama dan memberikan dukungan dengan kenyamanan pada ibu baik segi, perasaan maupun fisik :

 - 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi agar ibu merasa nyaman, menawarkan minum dan memijat ibu
 - 2) Menjaga kebersihan diri dengan cara ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi, jika ada darah, lendir atau cairan ketubuh segera

dibersihkan.

3) Kenyamanan bagi ibu

Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan, ketakutan ibu, dengan cara :

- f) Menjaga privasi ibu
- g) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- h) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- i) Mengatur posisi ibu
- j) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin

h. Menolong persalinan

Persalinan adalah peristiwa normal yang berakhir dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Penolong persalinan akan selalu membimbing, memberi dukungan terus menerus, membesarkan hati ibu dan saran-saran (memberikan intruksi cara meneran).

Kala II persalinan sangat sulit bagi ibu yang akan menyebabkan suhu ibu akan meninggi, ia mengejan selama kontraksi dan ia kelelahan, petugas harus mendukung usahanya untuk melahirkan bayinya.

1) Persiapan persalinan

a) Persiapan ruangan :

- (1) Ruangan hangat dan bersih
- (2) Sumber air bersih dan mengalir
- (3) Air DTT
- (4) Air bersih dengan jumlah yang cukup dan bersedia alat-alat untuk kebersihan
- (5) Kamar mandi yang bersih dan jangan lupa di DTT
- (6) Tempat cukup luas, privasi
- (7) Penerangan yang cukup baik
- (8) Tempat tidur yang bersih
- (9) Meja yang bersih

b) Persiapan penolong

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
- (2) Pakai sarung tangan
- (3) Perlengkapan dan perlindungan pribadi

- c) Persiapan perlengkapan persalinan
 - (1) Partus set, heating set
 - (2) Tempat sampah
 - (3) Tempat pakaian kotor
 - (4) Alat pemeriksaan vital sign
 - (5) Obat-obatan
 - (6) Alat suntik
 - (7) Bahan habis pakai
 - (8) Pakaian bayi
- d) Persiapan ruangan untuk kelahiran bayi

Ruangan harus bersih dan hangat (bebas dari tiupan angin, sediakan lampu dan selimut)
- e) Persiapan ibu dan keluarga
 - (1) Pendampingan oleh keluarga
 - (2) Libatkan keluarga dalam asuhan ibu
 - (3) Support ibu dan keluarga
 - (4) Menyamankan hati ibu selama kala II
 - (5) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin
 - (6) Ajarkan ibu untuk teknik meneran yang benar
 - (7) Anjurkan ibu minum selama kala II
 - (8) Membersihkan perenium ibu
 - (9) Pengosongan kandung kemih
 - (10) Amniotomi.
- 2) Mendiagnosa persalinaan Kala II dan membimbing meneran Berikut tindakan dalam mendiagnosa kala II persalinan dan membimbing meneran.
 - a) Cuci tangan
 - b) Pakai sarung tangan DTT/steril
 - c) Lakukan PD untuk memastikan pembukaan sudah lengkap, lalu lepaskan
Jika pembukaan belum lengkap :
 - a) Tentramkan ibu, bantu mencari posisi nyaman. Ajarkan cara bernafas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan janin.
 - b) Jika ibu merasa ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap beritahu belum saatnya meneran, beri semangat, ajarkan cara bernafas cepat selamakontraksi, bantu memperoleh posisi nyaman.

Jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran.:

- a) Beritahu ibu bahwa hanya dorongan alamiah yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
- b) Ibu dapat memilih posisi yang nyaman mempersingkat kala II
- c) Beri keleluasaan mengeluarkan suara selama persalinan
- d) Ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran. Penolong member bimbingan tentang cara meneran yang benar dan efektif.
- e) Sebagian besar daya dorong untuk melahirkan dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi.
- f) Membimbing ibu meneran
- g) Anjurkan keluarga membantu dan mendukung
- h) Beri cukup minum
- i) Pantau Djj 5-10 menit
- j) Pastikan ibu dapat istirahat diantara kontraksi
- k) Tanda pasti kala II tunggu sampai ada dorongan spontan untuk meneran

Jika pembukaan lengkap ibu tidak ada dorongan meneran :

- a) Bantu ibu mengambil posisi nyaman, anjurkan jalan-jalan jika masih mampu
- b) Anjurkan cara bernafas selama kontraksi, pantau kondisi ibu danjanin (DJJ tiap 15 menit), berikan cukup cairan, anjurkan berkemih sesuai kebutuhan.
- c) Ibu ingin meneran pimpin meneran

Ibu tetap tidak ada dorongan meneran setelah 60 menit pembukaan lengkap

- a) Anjurkan ibu mulai meneran dipuncak kontraksi, anjurkan merubah posisi secara teratur, tawarkan minum, pantau DJJ tiap1 menit, lakukan stimulasi putting susu.
- b) Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit upaya tersebut diatas segera rujuk.

3) Pemantauan selama penatalaksanaan kala II adalah Periksa dan catat :

- b) Nadi ibu tiap 30 menit
- c) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- d) DJJ tiap selesai meneran
- e) Penurunan kepala bayi tiap 30 menit, periksa dalam tiap 60 menit/kalau

ada indikasi

- f) Bila ketuban sudah pecah lihat keadaannya
 - g) Adakah presentasi majemuk
 - h) Putar paksi segera setelah kepala bayi lahir
 - i) Adanya kehamilan kembar yang belum terdeteksi
- 4) Mencegah laserasi
- a) Kerjasama yang baik antara ibu dan penolong terutama saat kepala crowning (5-6 cm di vulva)
 - b) Kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada vagina dan perineum untuk mengadakan penyesuaian untuk mengurangi robekan
 - c) Saat kepala crowning anjurkan ibu bernafas cepat Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena akan :
 - d) Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan hematoma
 - e) Lebih sering menjadi reptur derajat III atau IV
 - f) Meningkatnya nyeri pasca persalinan
 - g) Meningkatnya risiko infeksi Indikasi episiotomy
 - h) Gawat janin
 - i) Adanya penyulit persalinan
 - j) Jaringan perut pada perineum atau vagin ayang dapat memperlambat persalinan
- 5) Melahirkan kepala
- Lindungi perineum dengan satu tangan, tangan yang lain diletakan pada kepala bayi untuk menahan kepala secara lembut agar tidak terjadi defleksi secara cepat (perasat ritgen). Perhatikan perineum saat kepala lahir, usap muka bayi secara lembut dengan kasa/kain bersih/DTT dan bersihkan mulut dan hidung bayi. Setelah kepala lahir minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat raba leher bayi untuk memeriksa adakah tali pusat pada leher bayi, lepaskan melalui kepala bayi atau bila lilitan tali pusat kencang digunting dengan mengklempnya terlebih dahulu.
- 6) Melahirkan bahu
- a) Setelah membersihkan kepala bayi tunggu sampai bayi melakukan putaran paksi luar
 - b) Setelah itu letakan satu tangan pada masing-masing sisi kepala bayi

- (biparietal) dan beritahu ibu untuk meneran
- c) Lakukan tarikan perlahan kearah bawah dan lahir bahu anterior lalu Tarik kearah atas dan lahir bahu posterior
- 7) Melahirkan tubuh bayi
 - a) Saat bahu posterior lahir letakan satu tangan di bawah kepala bayi (posterior) sanggah
 - b) Gunakan tangan untuk mengendalikan kelahiran bayi saat melewati perenium
 - c) Letakan tangan yang satunya di bagian anterior bayi untuk mengendalikan siku dan tangan bayi dengan cara menyusuri badan bayi sampai kaki dengan menyelipkan satu jari diantara paha sampai pergelangan kaki
 - d) Setelah bayi lahir pegang bayi, letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi melintang pada perut ibu
 - e) Keringkan bayi(rangsangan taktil)
 - f) Klem tali pusat dan potong
 - g) Ganti kain pembungkus bayi dengan yang kering, dan tutup kepala bayi
- 8) Memotong tali pusat
 - a) Klem tali pusat 3 cm dari perut bayi
 - b) Dari klem pertama, pasang klem ke dua dengan jarak 2 cm
 - c) Potong antara ke dua klem.

i. Kala III

Persalinan dimulai dari lahirnya bayi sampai akhirnya plasenta. Persalinan kala III berkisar 15-30 menit, baik itu pada primipara maupun multipara (KuswantiIna, Melina Fitria, 2014).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran, setelah kala II yang tidak berlangsung lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti 5-10 menit, dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut : Uterus menjadi berbentuk globuler, uterus terdorong ke atas, karena plasenta di lepas dari segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus adalah setelah bayi lahir dan meometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah kesisi kanan).
- b) Tali pusat memanjang : tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina.
- c) Semburan darah tiba-tiba : darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara tempat meletaknya plasenta dan permukaan material plasenta (darah retro plasenta), keluar melalui plasenta yang terlepas (manuaba, 2002).

Manajemen aktif kala III :

- a) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- b) Rangsangan taktil (pemijatan) atau fundus uteri (massase)

j. Kala IV

Asuhan pada kala IV adalah evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia, pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum, pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6 kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua, jumlah kehilangan darah selama persalinan kurang lebih 200-500ml (Nugroho, Taufan, Nurrezki, 2014).

Kala IV mulai lahirnya plasenta 1-2 jam. Kala IV dilakukan observasi pada perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama, obsevasi di lakukan seperti : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontrkasi uterus, terjadi perdarahan normal 200cc-300cc (Sulisyawati, 2013).

6. 60 langkah APN

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol

- d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat penghisap lender
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 Untuk ibu :
 - a) Menggelar kain diperut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9.
Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primi gravida atau

≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan talipusat (ambil tindakan yang sesuai jikalau itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
Perhatikan!
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan sikubayibagianatas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan ?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuscular*) di $1/3$ *distalateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.

31) Pematangan dan pengikatan tali pusat

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

b) Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil

menyusu

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah *distal* maka lanjutkan dorongan kearah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangannya tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- 37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase euteras, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan

melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan erdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah anaktif, segera lakukan penjahitan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 44) Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5–37,5°C)s etiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012). Neonatus lahir normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37-40 minggu dan BB lahir 2500-4000 gram. Bayi adalah hasil konsepsiyang telah berhasil melewati proses persalinan normal. Bayi dikatakan lahir normal jika lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, (Maryanti,

2011).

2. Asuhan Standar Pada Masa Bayi Baru Lahir

Menurut (JNPK-KR, 2012) Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar/terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi, maka sebelum menangani BBL harus :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai handscoon saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah diDDT/Sterilisasi.
- 4) Pastikan semua yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

b. Penilaian segera setelah lahir.

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan ilai Apgar. Penilaian ini perlu untuk menilai bayi apakah bayi menderita asfeksia/tidak. Adapun penilaian meliputi frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsangan. Bayi dikatakan normal jika nilai APGAR 7-10, asfeksia berat dengan nilai APGAR 0-3. Jika dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan resusitasi karena jika bayi menderita asfeksia ≥ 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Mekanisme pengaturan temperature tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena dapat menyebabkan hipo termi pada bayi dapat menyebabkan kesakitan berat bahkan kematian. Cara pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan :

- 1) Keringkan bayi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 6) Memandikan bayi 6 jam setelah lahir

7) Bayi yang baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

a) Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh : bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), BBL dibiarkan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepadakecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Marmi, 2014).

d. Asuhan Tali pusat.

Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Pengikatan tali pusat dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan alat penjepit plastic,

pita dari bahan nilon yang sangat kuat dan disimpan dalam bungkus steril dan benang katun steril (Elisabeth, 2015).

e. Inisiasi Menyusui Dini.

Bayi normal disusui segera setelah lahir. ASI pertama sangat bermanfaat bagi bayi karena mengandung kolostrum yang berguna untuk antibody bayi. Selain itu ASI bermanfaat untuk mencegah gastroenteritis, mempercepat involusi uterus, menurunkan kejadian kejang pada bayi karena hipokalsemia serta mempercepat hubungan antara ibu dan bayi (Sudarti, 2010).

f. Pencegahan infeksi mata.

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi ini mengandung anti biotic tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tetap diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g. Pemberian vitamin.

Semua BBL harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

h. Pemberian Imunisasi.

Diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyutikan vitamin K₁ yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Depkes,2010).

3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes, 2013) pemeriksaan BBL dilakukan pada :

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan Neonatus 1)

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI Eksklusif.
- 3) Cegah infeksi.
- 4) Rawat talipusat.

b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan Neonatus 2)

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI Eksklusif.
- 3) Cegah infeksi.
- 4) Rawat tali pusat.

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan Neonatus 3)

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit.
- 2) Lakukan jaga kehangatan tubuh, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

D. Konsep Dasar Teori Nifas

1. Pengertian Nifas

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkulitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6minggu (Ambarwati, 2010).

2. Anatomi dan Fisiologi Masa Nifas

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna, terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan kembangnya hasil konsepsi. Setelah persalinan terjadi perubahan baik ukuran maupun berat uterus. Perubahan ini dipengaruhi peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertrofi otot polos uterus (Maritalia, 2017).

Perubahan ukuran uterus menurut Ambarwati (2010), involusi uterus pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat, ketika plasenta lahir tinggi uterus 2 jari dibawah pusat, 1 minggu nifas tinggi uterus menjadi pertengahan pusat dan simpisis, 2 minggu nifas tinggi uterus tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu nifas uterus bertambah kecil atau tidak teraba dan 8 minggu masa nifas uterus kembali seperti semula.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Sesudah persalinan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter melainkan akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017).

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar dan memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya *lochea*. Secara fisiologis, karakteristik *lochea* yang dikeluarkan akan berbeda dari hari ke hari akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Lochea rubra*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernik kaseosa, lanugo dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum dengan karakteristik berupa darah bercampur lendir.

3) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk (Maritalia, 2017).

d. Payudara (*mammae*)

Payudara atau *mammae* adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas dada. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Maritalia, 2017).

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

b. Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani. 2010).

4. Kebutuhan Masa Nifas

Pemenuhan kebutuhan dasar pada masa nifas harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dan proses pemulihan pasca salin dapat berlangsung normal (Purwanti, 2012). Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a. Nutrisi

Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari, diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui, konsumsi zat besi, konsumsi kapsul vitamin A, makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah- buahan.

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi

1) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum.

d. Kebersihan diri/ personal hygiene

1) Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Sebelum ibu menyusui dianjurkan mencuci tangan kemudian membersihkan area puting, untuk mencegah infeksi dari bakteri yang ada di sekitar puting. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara hendaknya ibu menyiapkan minyak kelapa, gelas susu, air hangat didalam wadah baskom, air dingin didalam wadah baskom, waslap atau sapu tangan, dan handuk bersih. Tahap perawatan payudara dimulai dengan membersihkan area payudara dan puting, kemudian mengoleskan minyak kelapa dan lakukan pengurutan secara melinkar dari arah luar menuju puting searah dengan jarum jam. Lakukan pengurutan secara bergantian dan ulangi sebanyak 20-30 kali. Setelah dilakukan pengurutan kemudian dikompres dengan kompres hangat dan dingin secara bergantian, kemudian lakukan pengosongan payudara dengan memerah ASI.

2) Perawatan perineum

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara sering mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi

e. Laktasi

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

f. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup, mengkomunikasikan dengan keluarga pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, menyarankan untuk istirahat siang saat bayi tidur, karena istirahat diperlukan guna pemulihan tubuh ibu selama nifas dalam proses involusi, mempengaruhi produksi ASI dan mencegah terjadinya depresi pada masa nifas.

g. Seksual

Hubungan seksual pada masa nifas harus memperhatikan beberapa hal seperti kondisi fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari, jika ada luka jahitan harus dalam kondisi kering, boleh melakukan hubungan suami istri, namun sebaiknya ibu mengikuti program KB. Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dan dispareuni.

h. Senam Nifas

Menurut Sulistyawai (2009), untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan senam masa nifas dilakukan sejak awal dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan senam nifas sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya pengembalian otot perut dan panggul untuk mengurangi keluhan pada ibu nifas.

Menurut Maryunani (2016), senam nifas merupakan suatu prosedur latihan gerak yang diberikan pada ibu post partum dengan kondisi ibu baik. Tujuan senam nifas ialah untuk memulihkan kembali otot-otot setelah kehamilan dan persalinan pada keadaan sebelum hamil. Persiapan alat ialah tempat tidur dan persiapan klien yaitu kondisi ibu baik pada post partum hari pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Beberapa contoh gerakan senam nifas sebagai berikut :

1) Latihan penguatan perut

a) Tahap 1 : latihan penguatan perut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Tarik nafas dalam melalui hidung usahakan rongga dada dan rongga pinggang mengembung kemudian keluarkan udara perlahan-lahan dengan memakai otot perut. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

b) Tahap 2 : Kombinasi pernafasan perut dan mengerutkan pelvis

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas dalam, putar pinggul dengan pinggang mendatar pada tempat tidur. Sambil mengeluarkan udara secara perlahan-lahan tekan dengan kekuatan otot perut dan otot bokong. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

c) Tahap 3 : Menggapai lutut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas Tarik dagu kearah dada. Sambil mengeluarkan udara, tarik dagu perlahan-lahan, angkat tangan sampai menyentuh lutut, angkat tubuh setinggi 15-20 cm. turunkan kepala dan bahu perlahan-lahan seperti posisi semula. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

2) Latihan penguatan pinggang

a) Tahap 1 : Memutar kedua lutut

Tidur terlentang dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu datar, telapak kaki tetap dengan perlahan-lahan putar kedua lutut kesamping sehingga menyentuh sisi kanan tempat tidur. Lakukan gerakan tersebut bergantian kearah yang berlawanan. Kembali keposisi semula dan beristirahat. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.

b) Tahap 2

Tidur telentang dengan menekuk lutut kiri dan tungkai kanan tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar secara perlahan putar lutut kiri sampai menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke posisi semula. Lakukan pada kaki kanan dengan gerakan yang sama pada kaki kiri.

c) Tahap 3

Tidur telentang dengan kaki tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar, secara perlahan tungkai kiri diangkat dalam keadaan lurus dan putar sampai keposisi semula. Ulangi gerakan kedua dengan menggunakan kaki kanan sehingga menyentuh sisi kiri tempat tidur. Istirahat dan lakukan gerakan ini sesuai dengan kemampuan ibu.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan. Oleh karena itu penting bagi ibu dan keluarga untuk mengenal tanda bahaya dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalaminya (Sulistyawati, 2009). Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak / yang tiba –tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa / bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam ½ jam).

- b. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk.
 - c. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
 - d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
 - e. Pembengkakan diwajah / tangan.
 - f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, / merasa tidak enak badan
 - g. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit.
 - h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 - i. Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan / pembengkakan kaki.
 - j. Merasa sangat sedih / tidak mampu mengasuh sendiri bayinya / diri sendiri
 - k. Merasa sangat letih / nafas tertengah-engah.
6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Mencegah pendarahan masanifas karena atoniauteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan : rujuk bila pendarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil (Marmi, 2014).
- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Memastikan inovasi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
 - 3) Menilai ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali

- pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk : Asuhan yang diberikan sama dengan 6 hari setelah persalinan.
 - d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2014).

E. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

2. Tahapan Konseling

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia

suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

TU : bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

J : jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

U : perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

3. KB suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom saat minggu pertama suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertaman pemakaiannya (Th. Endang Purwoastuti, 2015).

4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan adalah sebagai berikut :

a) Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- 2) Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual

- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi
- b) Kerugian
 - 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
 - 2) Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
 - 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
 - 4) Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.
5. Cara kerja suntik 3 bulan

Secara umum menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), kerja dari KB suntik progestin adalah sebagaiberikut

- a) Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone(FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).
 - b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mucus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan dibawah pengaruh progesterone hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
 - c) Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - d) Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.
6. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), ada lima efek samping saat menggunakan KB suntik 3 bulan, sebagai berikut :

- a) Gangguan menstruasi

Gangguan yang lazim dialami adalah perubahan saat mengalami menstruasi. Misalnya siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin banyak atau

semakin sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak-bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.

b) Gemuk

Hormon ini menyebabkan pemakainya mudah merasa lapar, sehingga mengakibatkan kegemukan.

c) Kolesterol

Pada pemakaian jangka panjang, hormon ini bisa mengakibatkan tingginya kolesterol dalam darah.

d) Tulang rapuh

Kerapuhan tulang menjadi salah satu efek samping pada penggunaan jangka panjang.

e) Menurunkan libido

Hormon ini juga mengakibatkan turunnya libido, mengeringkan vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

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

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

5. StandarV (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

6. StandarVI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Kewenangan normal :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
- e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

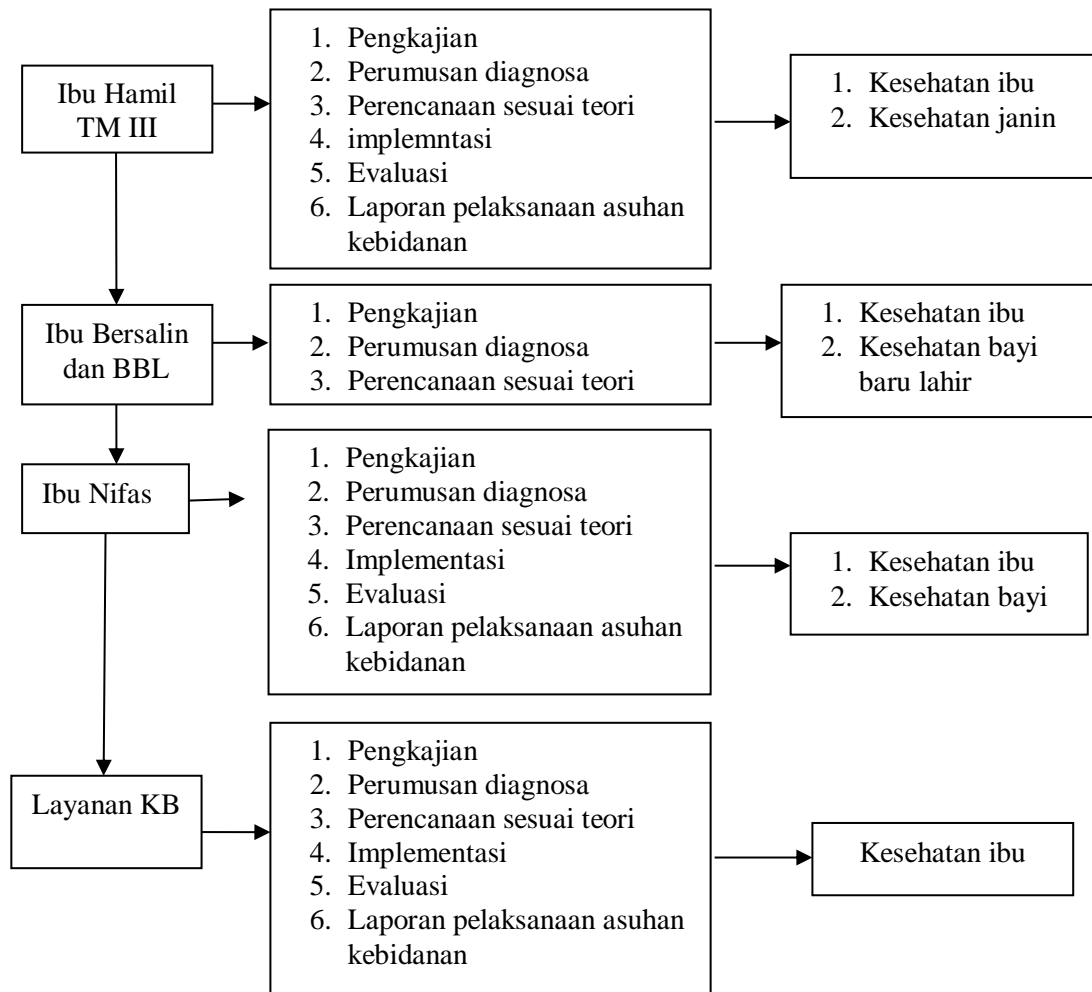
Kewenangan ini meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu. Ruang lingkup :
 - a) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c) Pelayanan persalinan normal

- d) Pelayanan ibu nifas menyusui
 - e) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Kewenangannya:
 - Episiotomy
 - Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - Fasilitasi/bimbingan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
 - Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum
 - Penyuluhan dan konseling
 - Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - Pemberian surat keterangan kematian
 - Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- 2) Pelayanan kesehatan anak. Ruang lingkup :
- a) Pelayanan bayi baru lahir
 - b) Pelayanan bayi
 - c) Pelayanan anak balita
 - d) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28hari), dan perawatan tali pusat
 - e) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - f) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - g) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - h) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - i) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - j) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - k) Pemberian surat keterangan kematian
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan :
- a) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

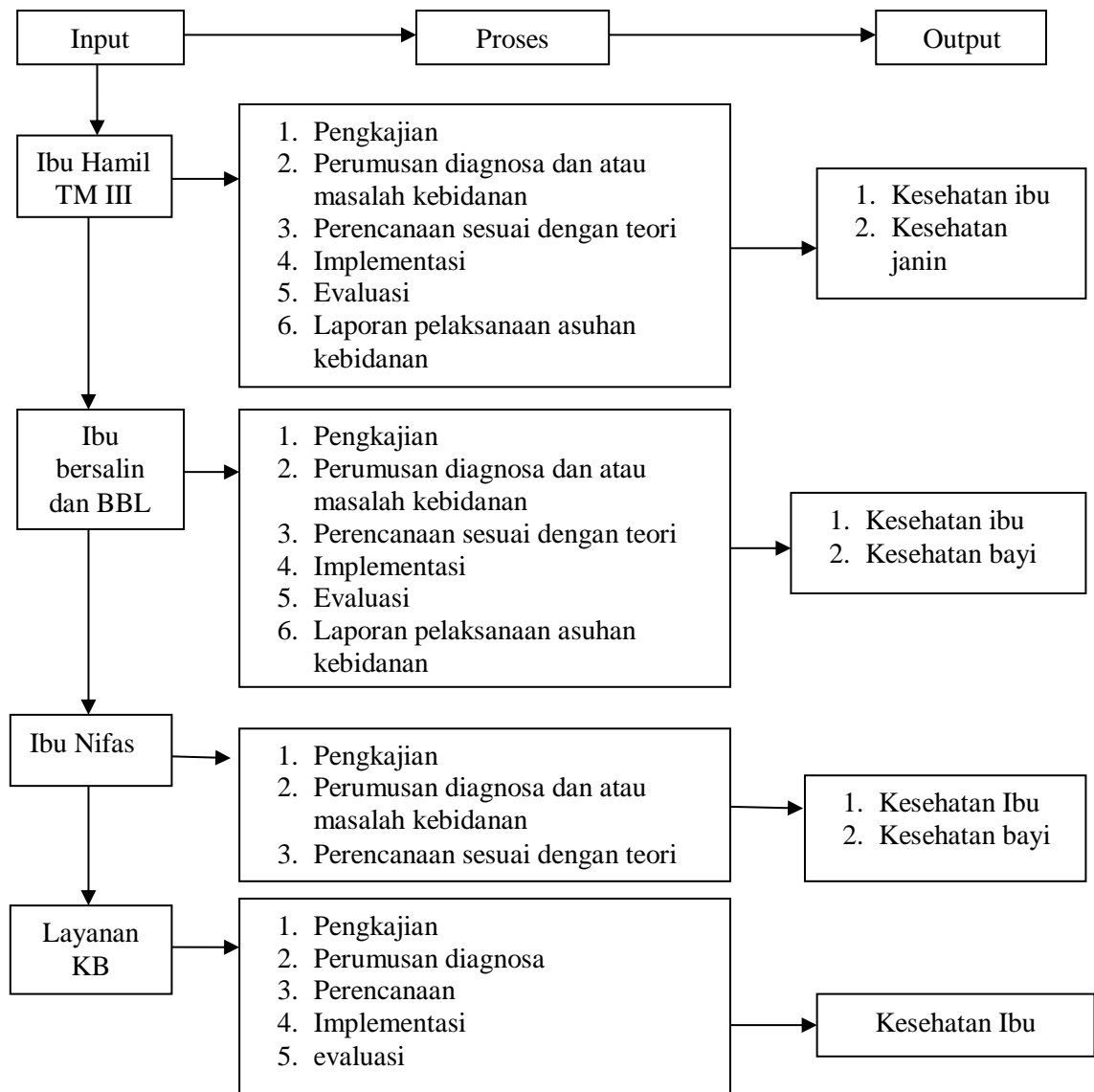
H. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

I. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014). Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.J usia 27 tahun di PMB Minarti Pringapus”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Pengambilan kasus dilakukan di PMB Minarti yang beralamat di Dsn Gabean, Ds Pringapus, RT 05/RW 03 Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, Jawa Tengah

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Oktober 2022- Mei 2023

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Trimester III, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai dan sampai pada pemilihan KB.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrument yang digunakan adalah lembar obsevasi , wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan criteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik (data objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang : leb sederhana

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

c. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

d. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2017).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1) Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.

2) Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan

3) Studi Dokumentasi

Uji validasi dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada

BAB IV

TINJAUAN PEMBAHASAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Minarti. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Dsn. Ngabean, Ds. Pringapus, RT05/RW03, Kecamatan Pringapus. PMB Minarti memiliki 3 orang bidan, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Minarti yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB, konseling dan pasien umum.

B. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Antenatal Care (ANC) I

No. Register	:		Tanggal/waktu	:	17-10-2022/ 18.00 WIB
Nama pengkaji	:	Cindy Cicilia Kale	Tempat Pengkajian	:	PMB Minarti S.Tr.Keb

a. Pengkajian Data Subjektif

1. Biodata

Nama klien	:	Ny. J	Nama Suami	:	Tn. S
Umur	:	27 tahun	Umur	:	38 tahun
Suku bangsa	:	Jawa	Suku bangsa	:	Jawa
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	:	SMP	Pendidikan	:	SMP
Pekerjaan	:	Karyawan swasta	Pekerjaan	:	Buruh
Gol.Darah	:	AB	Gol.Darah	:	-
Alamat	:	Mranak 2/9			

2. Keluhan

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dimana hari ini adalah tanggal perkiraan lahir tetapi ibu masih belum merasakan mau melahirkan

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 14 tahun, siklus teratur 28 hari, lamanya 6-7 hari, ganti pembalut 2-3/hari, keluhan disminorea kadang-kadang.

HPHT : 10 Januari 2022

HPL : 17 Oktober 2022

Usia Kehamilan : 40 minggu

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2014 saat usia 19 tahun, status pernikahan sah secara agama dan negara.

5. Riwayat Obstetri

G₂P₁A₀

No	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	H/M	Jenis kelamin	BB lahir	Keterangan
1	2015	Normal	Bidan	PMB	H	L	2800	
2	2022	Hamil ini						

6. Riwayat KB

No	Pasang				Lepas			
	Metode	Tahun	Petugas	Tempat	Tahun	Petugas	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	2016	Bidan	PMB	2016	Bidan	PMB	Ganti alkon
2	IUD	2016	Bidan	PMB	2021	Bidan	PMB	Promil

7. Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 10 Januari 2022
- HPL : 17 Oktober 2022
- BB sebelum hamil : 80 kg
- Gerakan janin : Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan \pm 20 minggu, frekuensi lebih dari 10 kali dalam 12 jam.
- Periksa pertama kali pada UK 8 minggu

f) Keluhan-keluhan selama hamil :

Trimester	Keluhan	Terapi
Trimester 1	Mual	B6 sebanyak 20 tablet 1x1, Asam Folat sebanyak 30 1x1
Trimester 2	Tidak ada keluhan	tablet Fe sebanyak 60 tablet 1x1, Kalk sebanyak 30 tablet 1x1, Vitamin C sebanyak 30 tablet 1x1
Trimester 3	Pegel-pegel pada punggung sampai ke pinggang	Fe sebanyak 60 tablet 1x1, Kalk sebanyak 30 tablet 1x1

g) ANC : teratur

h) frekuensi : 6 kali di Bidan, 1 kali di puskesmas, dan 2x dokter SpOg.

i) Trimester 1 : 3 x

j) Trimester 2 : 2 x

k) Trimester 3 : 4 x

l) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

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

9. Pola aktivitas sehari-hari

a) Nutrisi

Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur

Makan yang di pantang : Tidak ada

Perubahan makan : Tidak ada

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air the

Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

b) Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

c) Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur siang karena ibu bekerja, malam 6-7 jam setiap hari.

d) Aktivitas

Ibu melakukan aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan membersihkan rumah serta sebagai karyawan swasta

e) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan, mengganti pakaian 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan.

f) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada keluhan

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum/kesadaran : baik/composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,8°C

3. antropometri

Tinggi badan : 162 Cm

Berat badan : 90 kg

LILA : 33 cm

Kenaikan berat badan : 10 Kg

4. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Rambut tampak bersih dan berwarna hitam, tidak kusam dan tidak terdapat lesi di sekitar kepala

b) Mata : Tidak cekung, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak terdapat odem

- c) Hidung: Bersih tidak terdapat serumen, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- d) Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering, tidak ada labiopatokisis, lidah bersih
- e) Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan
- f) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada leher.
- g) Dada : Irama pernafasan vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, suara jantung terdengar lup dup.
- h) Abdomen : Tidak ada nyeri tekan pada epigastrium, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra,
TFU : 33 cm
TBJ : $(31-11) \times 155 = 3410$ gr
Leopold I : Teraba dibagian fundus bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)
Leopold II : Dibagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung) pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV : Tangan pemeriksa sudah tidak bertemu atau kepala sudah masuk PAP (divergen)
DJJ : 150x/menit
- i) Punggung : Tidak ada kelainan
- j) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan
- k) Ekstremitas : reflek (+), warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema

5. Pemeriksaan penunjang

20-04-2022

Hb : 13,6 gr/dL

Golongan darah : AB

GDS : 100 mg/dL

HBSAG : Negatif

c. Analisis Data

Diagnosa kebidanan : Ny. J umur 27 Tahun, G₂P₁A hamil 40 minggu Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, Normal

DS :

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya sebab hari ini adalah tanggal perkiraan persalinan tetapi ibu belum merasakan tanda-tanda mau bersalin

HPHT : 10 Januari 2022

HPL : 17 Oktober 2022

Ini adalah kehamilan yang ke dua dan belum pernah keguguran

DO :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/m

RR : 20 x/m

Suhu : 36,8°C

BB/TB : 90 kg/162 cm

Lila : 33 cm

Pemeriksaan fisik : Dalam batas normal

TFU : 33 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gr

Leopold I : Bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen

DJJ : 140x/ menit

Hb : 13,6 gr/dL

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan normal biasanya terjadi lebih awal 2 minggu atau lebih lambat 2 minggu dari HPL sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan keadaan ini karena masih normal

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa tenang

3. Menganjurkan ibu untuk USG ke dokter kandungan untuk melihat apakah air ketuban sudah berkurang atau belum, serta mendeteksi adanya masalah atau tidak dalam kehamilan ini sehingga bisa diambil langkah selanjutnya
Evaluasi : ibu akan USG ke dokter kandungan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan yang banyak keluar dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang. Bila mengalami tanda-tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.
Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan akan segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi atau perut terasa mules, kontraksi yang teratur dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham tentang tanda-tanda persalinan
6. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan yaitu seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, biaya, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi diletakan dalam 1 tas, serta calon pendonor darah jika diperlukan
Evaluasi : ibu telah mempersiapkan persiapan persalinannya dan ibu berencana untuk melahirkan secara normal di PMB Minarti
7. Memberikan ibu terapi seperti tablet Fe 1x1 10 tablet, anjurkan ibu untuk mengkomsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk dan jangan menggunakan susu, kopi, teh agar tidak mengganggu penyerapan obat.
Evaluasi : terapi telah diberikan
8. Menganjurkan ibu kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.
Evaluasi : ibu akan kunjungan ulang 1 minggu lagi

2. Asuhan Kebidanan INC

a. Asuhan kebidanan persalinan kala I

Hari/Tanggal : Jumat, 21 Oktober 2022

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

a) Biodata

Nama klien	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Pekerjaan	: Buruh
Gol.Darah	: AB	Gol.Darah	: -
Alamat	: Mranak 2/9		

b) Keluhan utama

Ibu datang dengan keluhan merasa kencang-kencang pada perut dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 05.00 wib
Ibu mengatakan belum ada keluar cairan ketuban dari jalan lahir

c) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 14 tahun, siklus teratur 28 hari, lamanya 6-7 hari, ganti pembalut 2-3/hari, keluhan disminorea kadang-kadang.

HPHT : 10 Januari 2022

HPL : 17 Oktober 2022

Usia Kehamilan : 40 minggu 4 hari

d) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2014 saat usia 19 tahun, status pernikahan sah secara agama dan negara.

e) Riwayat Obstetri

G₂P₁A₀

No	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	H/M	Jenis kelamin	BB lahir	Keterangan
1	2015	Normal	Bidan	PMB	H	L	2800	
2	2022	Hamil ini						

f) Riwayat KB

No	Pasang				Lepas			
	Metode	Tahun	Petugas	Tempat	Tahun	Petugas	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	2016	Bidan	PMB	2016	Bidan	PMB	Ganti alkon
2	IUD	2016	Bidan	PMB	2021	Bidan	PMB	Promil

g) Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 10 Januari 2022

HPL : 17 Oktober 2022

BB sebelum hamil : 80 kg

Gerakan janin : Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan ±20 minggu, frekuensi lebih dari 10 kali dalam 12 jam.

Periksa pertama kali pada UK 8 minggu

ANC : teratur

frekuensi : 8 kali di Bidan, 1 kali di puskesmas, dan 4x dokter SpOg.

Trimester 1 : 4 x

Trimester 2 : 4 x

Trimester 3 : 5 x

Keluhan-keluhan selama hamil :

Trimester	Keluhan	Terapi
Trimester 1	Mual	B6 1x1, Asam Folat 1x1
Trimester 2	Tidak ada keluhan	Tablet Fe 1x1, Kalk 1x1, Vitamin C 1x1
Trimester 3	Pegel-pegel pada punggung sampai ke pinggang	Tablet Fe 1x1, Kalk 1x1, senam ibu hamil

i) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

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

j) Pola aktivitas sehari-hari

- Nutrisi

Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah-buahan

Makan yang di pantang : Tidak ada

Perubahan makan : Tidak ada

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Jenis minuman : Air putih, susu ibu hamil

Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

- Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 7-8 kali sehari, tidak ada keluhan

- Istirahat
Ibu mengatakan jarang tidur siang karena ibu bekerja, malam 6-7 jam setiap hari.
- Aktivitas
Ibu melakukan aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan membersihkan rumah serta sebagai karyawan pabrik
- Personal hygiene
Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan, mengganti pakaian 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan.
- Pola hubungan seksual
Ibu mengatakan selama hamil tidak ada keluhan

2) Objektif :

- a) Pemeriksaan umum
Keadaan umum/kesadaran : baik/composmentis
- b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 88 x/menit
Respirasi	: 22 x/menit
Suhu	: 36,5°C
- c) Antropometri

Tinggi badan	: 162 Cm
Berat badan	: 90 kg
LILA	: 33 cm
Kenaikan berat badan	: 10 Kg
- d) Pemeriksaan fisik
 - Kepala : Rambut tampak bersih dan berwarna hitam, tidak kusam dan tidak terdapat lesi di sekitar kepala
 - Mata : Tidak cekung, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak terdapat odem
 - Hidung: Bersih tidak terdapat serumen, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada kelainan.

- Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering, tidak ada labiopatokisis, lidah bersih
- Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada leher.
- Dada : Irama pernafasan vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, suara jantung terdengar lup dup.
- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan pada epigastrium, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra,

TFU : 33 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3410$ gr

Leopold I : Teraba dibagian fundus bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Dibagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung) pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Tangan pemeriksa sudah tidak bertemu atau kepala sudah masuk PAP (divergen)

DJJ : 142x/menit

HIS : 2 x 10' 20"

- Punggung : Tidak ada kelainan

- Genetalia

Odem : tidak ada

Varises : tidak ada

Kelenjar bartolini : tidak ada

Pemeriksaan : vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio dalam pukul tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, 08.00 Wib presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge II,

pada sarung tangan terdapat lendir darah

- Ekstremitas : reflek (+), warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema
- Pemeriksaan penunjang

20-04-2022

Hb : 13,6 gr/dL

Golongan darah : AB

GDS : 100 mg/dL

HBSAG : Negatif

3) Analisis Data

Diagnosa kebidanan :

Ny. J umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 40 minggu 4 hari, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam persalinan kala 1 fase laten

DS :

Ibu mulai merasa kencang-kencang dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 05.00

Ibu mengatakan belum ada keluar cairan ketuban

HPHT : 10 Januari 2022

HPL : 17 Oktober 2022

UK : 40 minggu 4 hari

Ini adalah kehamilan yang ke 2 dan belum pernah keguguran, anak terakhir berusia 7 tahun

DO :

TFU : 33 cm

Leopold I : Bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen

DJJ : 142 x/menit

HIS : 2 x 10' 20"

Pemeriksaan dalam : vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge II, pada sarung tangan terdapat lendir darah.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa Ny. J dalam proses persalinan kala 1 fase laten dengan pembukaan 2 cm, kondisi ibu dan janin normal

Evaluasi : Ny. J dan suami telah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaan

- b) Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa persalinan normal berlangsung maksimal 12 jam pada perempuan yang pertama kali melahirkan dan 8 jam pada perempuan yang sudah pernah melahirkan (persalinan kedua, tiga dst). Pembukaan dalam persalinan berlangsung 1-10 cm. Pada pembukaan 1-4 berlangsung 8 jam dan pembukaan 4-10 berlangsung 7 jam (1 jam diharapkan pembukaan 1-2 cm atau lebih)

Evaluasi : Ny. J mengerti dan akan bersabar sampai bertemu dengan bayinya

- c) Mengajarkan ibu teknik untuk relaksasi pernafasan yaitu menarik nafas panjang secara perlahan dari hidung, kemudian tahan 3 detik dan hembuskan perlahan dari mulut, lakukan relaksasi pernafasan ini saat ada kontraksi untuk mengurangi nyeri saat kontraksi

Evaluasi : Ny. J melakukan relaksasi pernafasan seperti yang diajarkan

- d) Mengajarkan kepada keluarga dan memberikan terapi komplementer berupa pijat counterpressure kepada ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan

Evaluasi : ibu merasa nyeri sedikit berkurang dan keluarga mampu untuk melakukan pijat sendiri

- e) Menganjurkan Ny. J untuk istirahat dan makan minum ketika tidak ada kontraksi agar ada tenaga dan tidak kelelahan ketika mengejan nanti

Evaluasi: Ny. J akan makan, minum dan tidur jika tidak ada kontraksi

- f) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi selama proses

persalinan dan menganjurkan suami memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan pelukan, ciuman, mengelus perut ibu atau menyuapi ibu makanan dan memberikan minum serta membimbing ibu untuk relaksasi nafas dan berada didekat ibu selama proses persalinan.

Evaluasi: suami dan keluarga paham untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu. Suami memberikan dukungan kepada Ny. J dengan menganjurkan relaksasi saat kontraksi.

- g) Menyiapkan alat serta obat-obatan yang diperlukan dalam proses persalinan kemudian ditata rapih diatas troli

Evaluasi : alat-alat dan obat-obatan telah disiapkan diatas troli

- h) Melakukan observasi kemajuan persalinan dan mencatatnya pada lembar observasi dan partograf

Evaluasi: hasil observasi kemajuan persalinan dicatat pada partograf

Lembar Observasi Kala I

Tanggal/ Jam	HIS		DJJ	Pemeriksaan Dalam			KET
	Frekuensi	Lamanya		Pembukaan	Penurunan	Ketuban	
08.00	2x/10'	20"	142x/menit	2 cm	Hodge 2	Utuh	-
09.00	2x/10'	20"	140x/menit	-	-	-	-
10.00	2x/10'	25"	148x/menit	-	-	-	-
11.00	3x/10'	25"	138x/menit	-	-	-	-
12.00	3x/10'	25"	145x/menit	2	Hodge 2	Utuh	-
13.00	3x/10'	25"	140x/menit	-	-	-	-
14.00	3x/10'	25"	150x/menit	-	-	-	-
15.00	4x/10'	28"	130x/menit	-	-	-	-
16.00	4x/10'	28"	142x/menit	-	-	-	-
17.00	4x/10'	42"	149x/menit	-	-	-	-
18.00	4x/10'	45"	150x/menit	3 cm	Hodge 3	Utuh	-
19.00	4x/10'	45"	150x/menit	-	-	-	-
20.00	4x/10'	46"	141x/menit	-	-	-	-
21.00	4x/10'	48"	130x/menit	7 cm	Hodge 3	Utuh	-

b. Asuhan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal : Jumat, 21 Oktober 2022

Jam : 23.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. J mengatakan keluar cairan banyak dari jalan lahir seperti kencing
- Ny. J mengatakan sakit semakin sering dan lama
- Ny. J mengatakan rasanya ingin mengedan seperti mau BAB

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

DJJ : 150x/menit

HIS : 5 x 10' 50"

Pemeriksaan dalam : vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge IV, ketuban mekonium, pada sarung tangan terdapat lendir darah.

3) Assesment

Ny. J umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 40 minggu 4 hari, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam persalinan kala II

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak khawatir, bingung dan tetap tenang serta berdoa agar persalinannya lancar
3. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:

- a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
- b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
- c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
- d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
- e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedap hanya jika ada kontraksi.
- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasad stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan

Evaluasi : bayi lahir spontan pada tanggal 21 Oktober 2022 jam 23.30 wib jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Hari/Tanggal : Jumat, 21 Oktober 2022

Jam : 23.30 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. J merasa senang bayinya sudah lahir
- Ny. J masih merasa mules pada perutnya
- Plasenta masih belum lahir

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, tidak ada janin ke 2 dan uterus globuler

3) Assesment

Ny. J umur 27 tahun G₂P₁A₀ dalam persalinan kala III

4) Penatalaksanaan

4. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi sudah lahir berjenis kelamin laki-laki, dan bayi dalam keadaan sehat, saat ini ibu dalam persalinan kala III untuk melahirkan plasenta
5. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :
 - a. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta
 - b. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
 - c. Memindahkan klem 5cm didepan vulva
 - d. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali

pusat terkendali.

- e. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregang tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak ± 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar
- f. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir.
- g. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik.
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras
- i. Memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada jam 23.45 wib 15 menit setelah bayi lahir, kotiledon lengkap, diameter 25 cm, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi derajat II, TFU 1 jari dibawah pusat

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Hari/Tanggal : Jumat, 21 Oktober 2022

Jam : 23.45 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. J merasa senang bayinya dan plasenta sudah lahir
- Ny. J masih merasa mules pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Vital sign : TD : 110/70mmHg N : 82x/menit RR : 22x/menit S : 36,7°C

Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat, PPV ± 100 cc

3) Assesment

Ny. J umur 27 tahun P₂A₀ dalam persalinan kala IV

4) Penatalaksanaan

6. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dan plasenta telah lahir lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan baik
7. Melakukan penjahitan luka perineum derajat II dan pemantauan 2 jam kala IV :
 - a. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur
 - b. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman
 - c. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula.
 - d. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan
 - e. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK.
 - f. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu :Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga.
 - g. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

- h. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan
- i. Melengkapi partograf

Evaluasi : asuhan kala IV telah dilakukan dengan hasil vital sign dalam batas normal, TFU 1 jari dibah pusat, kandung kemih kosong, PPV \pm 250 cc, kontraksi uterus baik, alat-alat telah direndam dalam larutan klorin dan dicuci, sampah telah dibuang, ibu telah dibersihkan

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Sabtu, 22 Oktober 2022

Jam : 00.30 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Bayi Ny. J lahir pada tanggal 21 Oktober jam 23.30 wib
- Bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 4 hari
- Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kencang
- Bayi berjenis kelamin laki-laki merupakan anak kedua dari Ny.J dan Tn. S
- Bayi sudah IMD pada ibu selama 1 jam
- Bayi belum BAB/BAK

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Penilaian sesat :

- Tangisan : spontan, kuat
- Gerakan : aktif
- Warna kulit : kemerahan

APGAR Skor

Kriteria	0-1 menit	1-5 menit	5-10 menit
Denyut jantung	2	2	2

Usaha nafas	2	2	2
Reflek	1	1	2
Warna kulit	2	2	2
Tonus otot	1	2	2
JUMLAH	8	9	10

3) Assesment

Bayi Ny. J umur 1 jam, jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan, aterm, normal

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bayinya akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri untuk mendeteksi secara kelainan kongenital pada bayi, diberikan salap mata profilaksis untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan vitan K untuk mencegah perdarahan pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia bayinya dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, pemberian salep mata dan vitamin K

2. Melakukan pemeriksaan fisik dan reflek pada bayi

Evaluasi : hasil pemeriksaan sebagai berikut

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk mesocephal ,tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepalohematoma, ubun-ubun masih membuka

Wajah : Tidak oedem,tidak pucat,tidak kuning,warna Kemerahan

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, tidak ikterik, tidak anemis

Telinga : Tidak ada kelainan, tidak ada cairan abnormal, refleksmoro (+)

Hidung : Terdapat 2 lubang hidung,tidak ada napas cuping hidung

Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labio skiziz, tidak ada labio palatoskiziz, reflex rooting (+) refleks sucking (+)

Leher : Tidak ada pembengkakan dan benjolan kelenjar limfe dan vena jugularis, reflex tonickneck (+)

Dada : Simetris, bunyi nafas baik, frekuensi nafas normal, tidak ada tarikan dinding dada

Bahu, lengan dan tangan : Tidak ada kelainan pada bahu, lengan simetris, jari-jari normal dan lengkap, tidak ada kelainan gerak

Abdomen : Bentuk bulat, simetris, tidak kembung, tidak ada benjolan

Tali Pusat : Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan, tidak ada nanah, tidak bengkak ataupun kemerahan pada area sekitar tali pusat

Punggung : Tidak ada spinabifida

Genitalia : Terdapat satu penis, 2 testis, lubang penis berada di ujung tengah tengah penis, bayi belum BAK

Anus : Ada lubang anus, pengeluaran mekonium (-)

Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap dan normal, tidak ada poli daktili atau syndaktili, refleks grafts (+), gerakan aktif.

3. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi

Evaluasi :

BB : 3400 gram PB : 49 cm

LK : 33 cm LD : 32 cm

LILA : 12 cm

4. Memberikan saleb mata profilaksis pada mata kiri dan kanan dari arah dalam keluar untuk mencegah infeksi

Evaluasi : Salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi pada mata bayi

5. Melakukan injeksi vitamin K 0,5 ml (1 mg) secara IM di paha kiri anterolateral atau pada 1/3 paha kiri bagian luar bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi

Evaluasi : Penyuntikan vitamin K telah dilakukan, tidak ada kemerahan, bengkak maupun ruam pada daerah bekas penyuntikan

6. Memakaikan baju, popok kain, sarung tangan dan kaos kaki pada bayi, serta memakaikan topi dan membedong bayi untuk mencegah bayi kehilangan panas tubuh, kemudian bayi dikembalikan kepada ibu untuk rawat gabung

Evaluasi : Bayi telah dipakaikan pakaian yang bersih dan kering dan bayi telah rawat gabung bersama ibu

7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikan imunisasi HB0 1 jam lagi untuk mencegah bayi tertular penyakit hepatitis

Evaluasi : HB0 diberikan jam 09.00 wib sebelum bayi pulang

4. Asuhan Kebidanan Neonatal

a. Asuhan Neonatal Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu, 22 Oktober 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 21 Oktober 2022 jam 23.30 wib

Ibu mengatakan bayinya lahir dengan sehat tanpa komplikasi

Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki

Ibu mengatakan anaknya sudah menyusu pada ibu

Ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan BAK

Ibu mengatakan anaknya sudah diberikan salep mata, Vit. K dan belum diberikan imunisasi HB 0

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3400 gram

PB : 49 cm

LD : 32 cm

LK : 33 cm

N : 140x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) Assesment

Bayi Ny. J umur 9 jam, jenis kelamin laki-laki lahir spontan, aterm, normal

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah serta bayi akan dimandikan sebelum pulang

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaannya

- b) Memandikan bayi 9 jam setelah lahir untuk menghilangkan sisa-sisa persalinan yang masih menempel pada tubuh bayi

Evaluasi : bayi telah dimandikan menggunakan air bersih dan hangat

- c) Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi untuk mencegah penularan penyakit hepatitis atau penyakit hati pada bayi

Evaluasi : bayi telah diberikan imunisasi HB0 sebelum pulang

- d) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakaikan pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kehangatan bainya

- e) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi malas menyusu, bayi kejang, bayi tidur terus atau tidak sadar, tubuh tampak kuning, tali pusat kemerahan, bengkak dan berbau. Bila menemukan tanda-tanda tersebut pada bayi maka segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- f) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat di rumah untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi, sebaiknya tali pusat jangan diberikan obat-obatan atau ramuan apapun biarkan puput dengan sendirinya dan cukup dibalut dengan kasa steril saja. Bila kasa telah basah atau kotor sebaiknya langsung diganti dan setiap kali mandi kasa harus diganti

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat bayinya

- g) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau kontrol ulang bayinya 3 hari lagi ke PMB

Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa anaknya kontrol ulang 3 hari

lagi

b. Asuhan Neonatal Kunjungan II

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Oktober 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan atau masalah

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik

Ibu mengatakan tali pusat bayi belum lepas

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3500 gram

PB : 50 cm

N : 140x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°c

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : tali pusat belum lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

3) Assesment

By. Ny. J umur 3 hari, jenis kelamin laki-laki, normal

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

b) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin ketika bayi mau menyusu

Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

c) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada matahari pagi selama 10-15 menit untuk mencegah bayi menjadi kuning

Evaluasi : ibu selalu menjemur bayinya setiap pagi

- d) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 November 2022 ke PMB untuk sekalian melakukan imunisasi BCG dan Polio pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan

c. Asuhan Neonatal Kunjungan III

Hari/Tanggal : Minggu, 13 November 2022

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu mengatakan hari ini jadwal imunisasi anaknya

Ibu mengatakan bayinya bernama By. R

Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB0 saat lahir

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada masalah dan keluhan

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3700 gram

PB : 51 cm

N : 140x/menit RR : 62x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) Assesment

By. R umur 23 hari, jenis kelamin laki-laki, normal

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- b) Menjelaskan kepada ibu tujuan dari pemberian imunisasi BCG dan Polio adalah untuk memberikan kekebalan pada anak sehingga mencegah anak tertular penyakit TBC dan Polio

Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

- c) Melakukan penyuntikan imunisasi BCG 0,05ml pada lengan kanan bagian atas secara IC serta memberikan imunisasi polio 2 tetes

Evaluasi : bayi telah diberikan imunisasi BCG dan Polio

- d) Menjelaskan kepada ibu efek samping dari imunisasi BCG dan polio yang baru anak dapatkan bisa membuat badan anak panas sehingga bayi sebaiknya langsung diminumkan obat penurunpanas yang telah diberikan oleh bidan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan meminumkan bayinya obat penurun panas yang telah diberikan sesuai dengan anjuran yang diberikan

- e) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa diberikan makanan maupun minuman lain kecuali obat

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu, 22 Oktober 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu melahirkan pada tanggal 21 Oktober 2022 jam 23.30 wib

Ibu melahirkan secara spontan pervaginam dengan usia kehamilan 40 minggu 4 hari

Ini merupakan persalinan yang ke dua dan belum pernah keguguran

Ibu sudah bisa duduk dan berjalan dan menyusui bayinya

Ibu masih merasa nyeri pada luka perineum

Ibu mengatakan ASI sudah keluar

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein

- e) Mengajukan ibu untuk kontrol atau kunjungan ulang 3 hari lagi bersama bayinya

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang 3 hari lagi

b. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Oktober 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka perineum

Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak

Ibu mengatakan malam kurang tidur karena harus bangun menyusui bayinya

Ibu dibantu oleh keluarga dalam mengasuh anaknya

2) Objektif

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : stabil

Vital sign : TD : 120/70mmHg N : 82x/menit

RR : 22x/menit S: 36,5°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Payudara : puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simpisis pusat, kandung kemih kosong

Genitalia : luka perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi luka perineum

PPV : ± 5cc, lochea sanguinolenta

3) Assesment

Ny. J umur 27 tahun P₂A post partum 3 hari, normal

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah dalam masa nifas
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
- b) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta banyak minum air putih untuk membantu produksi ASI lebih optimal
Evaluasi : ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang
- c) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ikut tidur ketika bayi sedang tidur atau sedang diasuh oleh keluarga agar ibu tidak kelelahan dan mengganggu produksi ASI
Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
- d) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut agar lukaperineum yang sudah kering tidak infeksi
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan
- e) Menganjurkan ibu untuk kunjungan bersama dengan bayinya ke PMB untuk imunisasi atau bila ada keluhan pada ibu dan bayi
Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan bersama dengan bayinya jika ada keluhan

c. Asuhan Kebidanan Nifas III

Hari/Tanggal : Minggu, 13 November 2022

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

Ibu mengatakan luka perineumnya sudah sembuh

Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak dan bayi menyusu dengan baik

Ibu mengatakan anaknya akan ditinggal bekerja awal bulan januari nanti

2) **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 110/70mmHg N : 82x/menit

 RR : 22x/menit S: 36,5°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Payudara : puting susu menonjol, ASI lancar

Genitalia : luka perineum sudah sembuh, PPV tidak ada

3) **Assesment**

Ny. J umur 27 tahun P₂A₀ post partum 23 hari, normal

4) **Penatalaksanaan**

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan lainnya kecuali obat

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

c) Memberikan edukasi kepada ibu cara pengosongan dan cara penyimpanan ASI agar bayi sewaktu ditinggal bekerja tetap mendapatkan ASI sebagai makanan utama, sehingga tidak perlu diberikan susu formula sebagai pengganti ASI sewaktu ibu bekerja

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

d) Menganjurkan ibu untuk mulai memikirkan kontrasepsi yang mau digunakan sehabis masa nifas untuk mencegah kehamilan

Evaluasi : ibu berencana untuk menggunakan KB Implan

menstruasi tidak teratur, kenaikan berat badan, perdarahan diantar menstruasi, perubahan mood, jerawat, dan kepadatan tulang berkurang

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham tentang efek samping dari penggunaan KB implan

- d) Menganjurkan ibu jika mengalami keluhan lain atau mengalami efek samping dari penggunaan KB Implan segera konsultasikan pada bidan

Evaluasi : ibu akan mengkonsultasikan ke bidan jika mempunyai keluhan

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.J Umur 27 tahun yang dimulai sejak Oktober 2022 sampai Maret 2023 dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dikasus yang ada. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menyimpulkan data, menganalisis data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP.

Adapun selama melaksanakan asuhan ini penulis mengalami beberapa kendala diantaranya karena penulis harus menyesuaikan antara waktu praktik dan waktu untuk kunjungan sehingga penyusunan laporan memerlukan beberapa informasi dari beberapa orang untuk mengumpulkan data dan waktu yang lama untuk diselesaikan.

A. Antenatal Care (ANC)

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kontak pertama antara penulis dan Ny.J selama hamil Ny.J sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali, yaitu 3 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiroharjo, 2014). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. S sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2011).

Ny.J telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 162 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.J tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011) adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. J mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 80 kg dan saat hamil 90 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.J adalah 10 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny.P sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pemeriksaan usia kehamilan 40 minggu didapati hasil pemeriksaan TFU 33 cm. Status imunisasi TT Ny.J adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny.J sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Ny.J selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan, Manuaba (2010). Ny.J setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang (2016) konselinga dalam bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.J dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny.J, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan tindakan segera pada kasus Ny.J

B. Intranatal Care (INC)

Ny.J datang ke PMB Minarti pada tanggal 21 Oktober 2022 pukul 00.00 WIB, dilakukan anamnesa didapatkan hasil ibu merasakan mules–mules dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 05.00 WIB dan ibu baru datang ke PMB pada pukul 08.00 WIB, ibu mengatakan Gerakan janin masih aktif. Pemeriksaan obyektif didapatkan hasil Keadaan Umum baik , kesadaran Composmentis TTV: TD 110/70 mmHg, N: 88x/Menit, RR 20x/Menit dan Suhu 36,5°C, Pemeriksaan Fisik Head To Toe pada wajah tidak tampak adanya cloasma gravidarum , Odema (-), Pucat (-) ,

pada mata tampak simetris, Konjungtiva tidak pucat , sklera Putih, odema (-) pada payudara tampak simetris , hiperpigmentasi Areola (+) , Putting susu (+), Odema (-). Pada abdomen SC (-), Line Nigra (+), TFU 30 CM : Leopad I pada fundus teraba bulat, lunak , dan tidak melenting (Bokong) , Leopad II pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan dibagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin , Leopad III Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopad IV divergen. , DJJ (+) 142x/Menit, HIS : 2/10/20”, dan TBJ 3410 Gram, Pemeriksaan dalam Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal, pembukaan 2 cm, effacement 20%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnose Ny.J umur 27 tahun G₂P₁A₀ Uk 40⁺⁴ minggu janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten. Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat itu adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mengajarkan ibu teknik relaksasi selama menunggu kemajuan persalinan, memberikan pijat counterpressure untuk mengurangi rasa saki saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan agar suplai oksigen dari ibu ke bayi tercukupi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi untuk menambah energi pada saat bersalin nanti, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan juga menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai peroses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulandata. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 23.00 WIB ketuban pecah, pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan

pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Jam 23.30 bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan dan gerakan aktif, berjenis kelamin laki-laki.

Pada Ny.J hasil pemeriksaan kala III didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Pada hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali Pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah. Pada Ny.J hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400cc).

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.J adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan tali pusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, asuhan yang diberikan pada Ny. J sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.J tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.J darimulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. J pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Pada kala IV pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 160 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc. Melakukan

observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apa bila terjadi kegawat daruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani,E., Purwoasturi,E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum atau episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering.

Pada kala IV pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.J, dalam asuhan yang dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi derajat II. Pada asuhan persalinan pada Ny.J tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

C. Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.J dilakukan di PMB Minarti dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. J di PMB Minarti. Bayi Ny.J lahir pada tanggal 21 Oktober 2022 jam 23.30 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. J dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.J bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonates akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny.J sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut

Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (grapsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.J dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS1 menit 0– 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.J sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.J tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusat bayi Ny.J sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada tanggal 21 Oktober 2022 pukul 23.30 WIB, bayi Ny.J lahir secara normal, cukup bulan 40+⁴ minggu, sesuai massa kehamilan. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny.J terlepas, berat badan 3500 gram saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.J selama dari KN1-KN3 adalah yang

sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.A tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR.

D. Postnatal Care (PNC)

Kunjungan nifas Ny.J sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.

Pada kunjungan nifas pertama sampai ketiga penurunan TFU pada Ny.J normal, dan kontraksi uterus juga baik tidak ada masalah yang ditemukan. Pada kunjungan nifas ketiga TFU Ny.J sudah tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) yang mengatakan bahwa 6-8 jam setelah persalinan TFU 2 jari dibawah pusat, 6 hari setelah persalinan tinggi TFU pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu setelah persalinan TFU sudah tidak teraba lagi.

Pengeluaran lochea pada Ny.J dari kunjungan nifas pertama sampai ketiga juga normal ASI lancar dan Ny.J sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel. Asuhan yang diberikan pada saat itu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan ibu memberikan respon yang baik. Menjelaskan kepada ibu nyeri yang dialami karena jahitan yang disebabkan oleh adanya pemisahan jaringan atau otot-otot perinium, mengajarkan kepada ibu tentang perawatan luka jahitan perinium, menjelaskan kepada ibu tentang-tanda infeksi pada luka jahitan dan bagaimana penanganannya, menjelaskan tentang personal hygiene selama nifas, tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Selama melakukan pemeriksaan Ny.J tidak mengalami masalah khusus,dan pada kunjungan nifas III Ny.J diberikonseling tentang alat kontrasepsi, dan Ny.J memutuskan menggunakan KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

E. KB

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi Implan yang diberikan Ny.J umur 27 Tahun akseptor KB Implan pada tanggal 27 Desember 2022 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. J akseptor baru kontrasepsi Implan. hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi Implan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, walaupun pemakaiannya yang sedikit sulit, dan harganya relative mahal tetapi aman untuk digunakan oleh ibu hamil. Sebelum implan dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. pemasangan dilakukan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai KB Implan mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, suntik dan IUD. begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai Implan, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

KB Implan merupakan alah satu metode pencegahan kehamilan yang mempunyai tingkat efektifitas tinggi. Secara umum, Implan bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, KB Implan juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan tarateori dan praktik, karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Implan

yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana.

Ny.J mengatakan sudah menggunakan KB Implan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana (2015) KB Implan ini mengandung hormon Depoedroxy progesterone Acetate (hormon progestin). Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB Implan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny.J umur 27 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan Implan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah "Ny.J umur 27 Tahun akseptor baru KB Implan". Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose kebidanan dapat ditegakkan.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.J yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Rani Pratama Putri (2015) efek samping KB Dalam penggunaan, Memberitahu ibu efek samping dari KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha (2015) efek samping KB Implan yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam Implan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Mengajukan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Mengajukan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ke tempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan *Countinuity Of Care* atau asuhan yang berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. J dari kehamilan TM III, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. J tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.J dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan baik kala I sampai kala IV.

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. J dari 1 hari post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

4. Neonatus

Asuhan neonatus yang diberikan mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 hari sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan melalui media *WhatsApp*. Asuhan yang diberikan berupa edukasi perawatan tali pusat untuk pencegahan infeksi, pemberian ASI eksklusif dan efek samping dari imunisasi yang didapat bayi. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. J, ibu menggunakan KB Implan, ibu mengatakan setelah menggunakan KB implan ibu mengalami flek-flek 1 hari. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

B. Saran

1. Bagi institusi

Di harapkan dengan adanya tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas perpustakaan khususnya buku-buku tentang kebidanan dengan edisi yang terbaru, sehingga mempermudah bagi penulis selanjutnya untuk mendapatkan referensi saat melakukan studi kasus. Bidan yang di hasilkan oleh institusi bisa menerapkan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang sesuai dengan teori dan dapat mempresentasikan laporan tugas akhir yang sudah dilakukan selama di lahan praktek sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi lahan praktek

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bbl dan kb.

3. Bagi penulis selanjutnya

Selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan, hendaknya penulis selanjutnya dapat mengikuti perkembangan klien melalui pendekatan pada keluarga agar penulis mengetahui ada atau tidaknya permasalahan dalam keluarga tersebut yang menyangkut kesehatan ibu maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E., & Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2010. *World Health Organisation (WHO), Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Ibu Tahun 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Evayanti,yulistiana. 2015. Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami padaibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal cara (ANC) di pukesmas wates lampung tengah tahun 2014. *Jurnal kebidanan*. Vol.1, no 2,juli 2015.
- Kamariyah, N. 2014. *Buku ajar kehamilan*. Surabaya Selemba Medika. Kusmiyati, Y. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya Syafrudin. Kuswanti I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2002. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Maryanti, D., Sujianti,T. Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: TIM.
- Nugroho, Taufan, dkk.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati,I & Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Rohani (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, A. Y, & Yulianti, L, dkk. 2013. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: CV trans info media.
- Rukiah, A.Y. 2010. *Asuhan kebidanan I*. Jakarta: CV trans info media.
- Sari,A., Ulfa,I.M, Daulay,R. 2015. *Asuhan Kehamilan pada kehamilan untuk mahasiswa kebidanan*. Bogor: IN Media.
- Sukarni, I. dan Margareth, Z. 2013. *Kehamilan persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sukarni, K. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati, A. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyawati, Nugraheny. (2013). *Asuhan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Sumarah, Widyastuti, Wiyati. 2009. *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Wulandari, S., & Handayani, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21-10-2019
- Nama bidan:
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakti
 - Klinik Swasta Lainnya: PMMS
- Alamat tempat persalinan: Pringrejo
- Catatan: rujuk: kais: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tab:
- Hasilnya:

KALA II

- Epielotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawai Jinin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Datosis beku:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kais III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 - Ya, waktu: 10 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00:00	110/70 mmHg	80	30°	Berk. pte	Kedang	± 50 cc
	00:15	110/70 mmHg	80		Berk. pte	Kedang	± 30 cc
	00:30	110/70 mmHg	80		Berk. pte	Kedang	± 30 cc
	00:45	110/70 mmHg	80		Berk. pte	Kedang	± 30 cc
2	01:15	110/70 mmHg	80	30°	Berk. pte	Kedang	± 30 cc
	01:50	110/70 mmHg	80		Berk. pte	Kedang	± 20 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

PARTOGRAM

No. Register:

No. Puskesmas:

Ketuban pecah:

Nama Ibu: NR J Umur: 27 G. 2 P. 1 A. 0

Nama Ayah: ZN J Umur: 34 G. 2 P. 1 A. 0

Tanggal: 21-10-2019 Jam: 08:00 WIB Alamat: Pringrejo

Sejak jam: 05:00 WIB mules sejak jam:

Makan terakhir: Pukul 19.00 Jenis: nasi Porsi: 1 porsi

Minum terakhir: Pukul 23.00 Jenis: teh Porsi: 1 porsi

Penolong:

DOKUMENTASI

KU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan
Tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Jenis Pelayanan	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:
Periksa Kehamilan Atas						
Periksa Kehamilan Bawah						
Periksa Tinggi Rahim						
Periksa Berat dan Denyut Jantung Janin						
Periksa Asidosis Ketosa						
Periksa Gula Darah						
Periksa Hemoglobin (Hb)						
Periksa Protein Urine						
Periksa Gula Darah						

Fasyankes: _____ Rujukan: _____

Kategori	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4
	Tgl: tempat:	Tgl: tempat:	Tgl: tempat:	Tgl: tempat:
Pelayanan (AS)				
Pelayanan				
Pelayanan Lainnya				



Catatan Kesehatan Ibu Hamil							Catatan Kesehatan Ibu Hamil							
Isi oleh Tenaga Kesehatan							Diisi oleh Tenaga Kesehatan							
Nama	Tgl	Kejadian	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
Pmb Miranti	21/22	t.a.k	18.2	46	100/70		19.5 cm			- Glan			- makan banyak	- bila ada keluhan
Pmb Miranti	6/22	ringkang Pali	18 mg	47	115/100		3 jari di Pupa						- makan banyak	- bila ada keluhan
Pmb Miranti	25/8	t.a.k	18.7 mg	47	120/60		3 jari di Pupa						- makan banyak	- bila ada keluhan
Pmb Miranti	19/20	t.a.k	18 mg	50.2	108/60		14 cm						- makan banyak	- bila ada keluhan
Pmb Miranti	25/20	Pusing 2 hari tidak minum p.c	18 mg	51	105/60		2 jari di Pupa						- makan banyak	- bila ada keluhan
Pmb Miranti	11/22	t.a.k	18 mg	52	107/60		17 cm						- makan banyak	- bila ada keluhan
Pmb Miranti	21/22	t.a.k	18 mg	56	108/70		19 cm						- makan banyak	- bila ada keluhan



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. C UMUR 23 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Continuity of Care (CoC)

**OLEH :
CINDY CICILIA KALE
161221006**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. C UMUR 23 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Disusun oleh:

CINDY CICILIA KALE

161221006

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. C UMUR 23 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Disusun oleh :

CINDY CICILIA KALE

161221006

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

Hari : Selasa

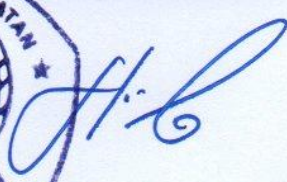
Tanggal : 04 Juli 2023


Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002

Dekan Fakultas Kesehatan

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

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.
NIDN. 0602018501

PERNYATAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Cindy Cicilia Kale

NIM : 161221006

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. C Umur 23 Tahun Di PMB Minarti Pringapus**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0601028002



Cindy Cicilia Kale
161221006

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Cindy Cicilia Kale

NIM : 161221006

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul “**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. C Umur 23 Tahun Di PMB Minarti Pringapus**” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Cindy Cicilia Kale

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Continuity of Care (COC) Di Universitas Ngudi Waluyo. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof.Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko susilo, S. Kep Ns.,kep selaku dewan dekan Fakultas Ilmu kesehatan di Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku kepala program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran, waktu, tenaga serta arahan dengan penuh kasih sayang sehingga dapat menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif dengan semestinya.
5. Minarti, S.Tr.Keb selaku pemilik PMB yang telah bersedia menyediakan tempat praktik dan memberikan saran serta arahan selama kami melaksanakan praktik.
6. Responden selaku klien yang sudah bekerjasama dan membantu mahasiswa selama asuhan kebidanan komprehensif.
7. Teman-teman profesi kebidanan yang telah bekerja sama dalam membantu menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif.

Penyusun menyadari terwujudnya laporan ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dan pengarahan dari semua pihak yang telah membimbing. Dengan segala kerendahan hati, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk mengevaluasi ini sehingga kedepannya akan menjadi lebih baik. Harapan penyusun semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Ungaran, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAN ORISINALITAS	iii
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II	4
TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep Dasar teori Kehamilan.....	4
B. Konsep Dasar Teori Persalinan	17
C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	34
D. Konsep Dasar Teori Nifas	38
E. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana	45
F. Standar Asuhan Kebidanan	48
G. Kewenangan Bidan	49
H. Kerangka Pikir.....	51
I. Kerangka Konsep.....	52
BAB III.....	53
METODE LAPORAN KASUS	53
A. Jenis Laporan Kasus	53
B. Lokasi dan Waktu	53
C. Subjek Laporan Kasus	53
D. Instrumen Laporan Kasus.....	53
E. Teknik Pengumpulan Data	53
BAB IV.....	55
TINJAUAN PEMBAHASAN KASUS	55
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	55
B. Tinjauan Kasus	55
1. Pengkajian Antenatal Care (ANC) I.....	55
2. Data Perkembangan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III.....	62

3. Asuhan Kebidanan INC.....	64
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	72
5. Asuhan Kebidanan Neonatal	77
6. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	81
7. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	86
BAB V	88
PEMBAHASAN	88
A. Antenatal Care (ANC)	88
B. Intranatal Care (INC)	89
C. Neonatus.....	92
D. Postnatal Care (PNC).....	94
E. KB.....	95
BAB VI.....	97
PENUTUP	97
A. Kesimpulan.....	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA.....	viii
LAMPIRAN.....	x
DOKUMENTASI.....	xi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homeretal, 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali

menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny.S umur 24 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Minarti. Dikarenakan PMB tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka bertujuan untuk mempelajari bagaimana melakukan Asuhan komprehensif dan berkesinambungan untuk mempersiapkan diri menjadi seorang bidan yang professional sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan (continuity of care) pada Ny. C umur 23 tahun G₁P₀A₀ di PMB Minarti.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. C umur 23 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. C umur 23 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. C umur 23 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. C umur 23 tahun di PMB Minarti Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. C umur 23 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada. C umur 23 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-1 sampai minggu ke-13), trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015). Bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Dalam bahasa profesinya dilambangkan dengan huruf K yang menigkat setiap kunjungannya. Pemeriksaan antenatal lengkap adalah K1 K2 K3 K4 yang berarti kunjungan pada trimester 1 satu kali, trimester 2 satu kali, dan trimester 3 dua kali. Selama melakukan kunjungan ibu hamil mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan pelurusan sebagian kemungkinan kendala atau penyulit atau gangguan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas selama kehamilan (Sarwono, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan akan mengalami puncaknya pada saat bayi tersebut lahir (Sukarni, 2013). Kehamilan adalah waktu transisi dari kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang sedang dikandung dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir yang diawali dengan proses fertilisasi yaitu penyatuan antara sel sperma dan sel telur yang secara normal hingga lahirnya bayi berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Manuaba (2012) : Marmi (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Tanda tidak pasti kehamilan
 - 1) Amenorea
 - 2) Mual dan muntah
 - 3) Pingsan
 - 4) Ngidam
 - 5) Sering kencing
 - 6) Konstipasi atau obstipasi
 - 7) Pigmen kulit mengalami hiperpigmentasi
 - 8) Hipertrofi gusi yang disebut epulis
 - 9) varices

- b. Tanda kemungkinan kehamilan

- 1) Uterus membesar
- 2) Tanda Hegar
- 3) Tanda Chadwick
- 4) Tanda Piscaseck
- 5) Tanda Braxton Hicks
- 6) Goodell sign
- 7) Test kehamilan positif

Cara khas yang di pakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan mudah adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

- c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Detak jantung janin : adanya detak jantung janin jika didengar menggunakan stetoskop-monoral Laennec, dopler, maupun USG
- 2) Gerakan janin
- 3) Pada hasil USG terdapat janin

3. Klasifikasi Kehamilan

Purwoastuti dan Walyani (2015) mengklasifikasikan masa hamil menjadi tiga, yaitu:

- a. Trimester I (0-12 minggu)

Pada masa ini, ibu hamil sedang dalam masa penyesuaian, sebagian ibu hamil akan merasa sangat lelah dan kurang bertenaga bahkan sebagian yang lain diikuti dengan mual mutah/*Morning Sickness*.

b. Trimester II (13-25 minggu)

Ibu akan merasa lebih baik dari trimester I. Ketidaknyamanan yang biasanya terjadi adalah rasa gatal pada kulit karena adanya peregangan, sesak nafas dan mudah lelah.

c. Trimester III (26-40 minggu)

Trimester tiga merupakan masa penantian hadirnya buah hati. Pada masa ini kenaikan berat badan sekitar 2 ons per minggu dan janin dalam rahim mengalami kenaikan $\frac{3}{4}$ dari berat semula, hal ini akan membuat ibu mengalami keluhan sakit punggung, kaki bengkak, varises dan sakit di pangkal paha. Hal yang dianjurkan tetap rileks, istirahat yang cukup dan melakukan latihan ringan. Rasa tidak nyaman akan kembali muncul pada ibu hamil di trimester tiga dengan merasa dirinya semakin jelek dan aneh. Pada trimester ketiga ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga serta bidan atau dokter kandungan. Periode ini disebut sebagai masa menunggu atau penantian dan waspada. Ibu akan membayangkan bentuk wajah anaknya, mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua dan mempersiapkan segala sesuatu untuk kebutuhan bayinya bahkan sudah mempersiapkan nama untuk bayinya.

4. Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada ibu baik secara anatomis maupun fisiologis. Menurut Wulandari dkk, (2021) ada beberapa perubahan yang terjadi pada ibu selama periode kehamilan, diantaranya :

Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan semakin membesar seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Perubahan pada uterus sebagai berikut :

- a) Ukuran, pertumbuhan janin didalam rahim terlihat dari Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada ibu.
- b) Berat, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram di akhir kehamilan.
- c) Posisi rahim dalam kehamilan biasanya mengalami *mobile*, dengan keadaan lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.
- d) Vaskularisasi, arteri uterin dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya serta mengembang dan bertambahnya pembuluh darah vena.

- e) Servik uteri, bertambah vaskularisasi dan menjadi lunak pada uterus, kondisi ini disebut dengan tanda *goodell*.
- 2) Ovarium
Ovulasi berhenti namun masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron..
- 3) Vagina dan Vulva
Pengaruh esterogen pada kehamilan akan terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, tanda ini disebut dengan tanda chadwick
- 4) Sistem Kardiovaskuler
Perubahan hemodinamik memudahkan sistem kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin sekaligus mempertahankan status kardiovaskularnya. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen, progesterone, dan prostatglandin. Perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir.
Pada periode kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan ini mulai terjadi dikehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 16-28 minggu. Curah jantung yang meningkat akan mempengaruhi denyut jantung saat istirahat sehingga akan mengalami peningkatan (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena rahim yang membesar menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.
- 5) Sistem Urinaria
Selama masa kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena volume darah meningkat 30-50 % bahkan lebih. Sehingga pada trimester I dan III wanita hamil akan sering buang air kecil.
- 6) Sistem Gastrointestinal
Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin diperberat dengan gerakan otot yang diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Umumnya sembelit terjadi pada trimester III
- 7) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua di sebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh akan berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

8) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH (*Luteinizing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*). FSH merangsang *folikel de graaf* dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai *korpus luteum* dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan esterogen merangsang *proliferasi* dari *desidua* (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan mengambil alih tugas *korpus luteum* untuk memproduksi estrogen dan progesteron

9) Kulit

Perubahan kulit yang biasanya terjadi pada masa kehamilan di kulit kening, pipi, puting susu dan bagian perut.

10) Payudara

Pembesaran pada payudara dalam periode kehamilan karena proliferasi asini maupun duktus laktiferus. Hal ini dipicu oleh esterogen dan prolaktin. Areola dan papilla lebih hiperpigmentasi. Selain itu, dalam periode akhir kehamilan akan keluar kolostrum bila dilakukan masase ringan.

11) Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi ibu hamil. Penentuan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan metode masaa indeks tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi dengan tinggi badan pangkat. Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

12) Sistem Pernapasan

Sistem respirasi ibu mengangkut oksigen ke janin dan membuang karbon dioksida dari janin serta menyediakan energy untuk sel-sel ibu, janin dan plasenta. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pulmonal meliputi pengaruh hormonal dan mekanis. Pada akhir kehamilan, diafragma naik tetapi gerakan diafragma pada setiap nafas menjadi bertambah. Volume tidal meningkat 30-40 % selama kehamilan.

5. Kebutuhan Pada Masa Kehamilan

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama. Menurut Asrinah (2015) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya :

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan zat besi juga penting untuk mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat pernah mengalami arbutus, riwayat perdarahan pervaginam, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c. Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting dijaga yaitu kebersihan genetalia karena ibu hamil rentan mengalami keputihan selain itu persiapan laktasi, seperti penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus ibu hamil ketahui adalah sebagai berikut :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

6. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut Hutahaean (2013) menyatakan bahwa ibu hamil mengalami ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Ketidaknyamanan tingkat ringan, sedang dan berat. Ketidaknyamanan yang umum dialami selama masa kehamilan yaitu :

a. Mual dipagi hari (*Morning Sickness*)

Mual yang terjadi pada wanita hamil biasanya pada pagi hari ketika bangun tidur. Hal ini disebabkan perubahan hormon ataupun kondisi psikologis seperti stress. Morning sickness merupakan kondisi yang tidak berbahaya jika ditangani dengan baik. Tetapi jika tidak ditangani dapat berubah menjadi mual muntah yang berlebihan atau *Hyperemesis Gravidarum* yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Umumnya terjadi pada trimester I dan dapat berlanjut pada trimester II.

b. Nyeri payudara

Nyeri payudara dikarenakan kelenjar yang ada dipayudara mempersiapkan produksi ASI.

c. Nyeri punggung

Nyeri punggung dialami oleh ibu hamil trimester III. Perut yang membesar akan menarik otot punggung dengan kencang. Beban yang berat membuat ibu hamil sering mengeluh pegal dan nyeri ditubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang. Umumnya terjadi pada trimester II dan III

d. Sering buang air kecil

Frekuensi buang air kecil menjadi meningkat terjadi pada trimester pertama dan ketiga karena tekanan uterus pada kantung kemih.

e. Sesak nafas

Napas semakin pendek yang disebabkan janin yang semakin membesar menyebabkan diafragma terdorong ke atas

f. Gangguan tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan karena kekhawatiran, kecemasan hingga stres dan terlalu gembira menyambut kehamilan. Pada ibu hamil hal ini ditambah dengan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, pergerakan janin, terutama jika janin terasa aktif. Umumnya terjadi pada usia kehamilan trimester II akhir dan trimester III

g. Konstipasi

Pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks pada otot polos, salah satunya otot halus yang menyebabkan konstipasi.

h. Nyeri abdomen

Nyeri abdomen terjadi pada ibu hamil trimester III bila berdiri terlalu lama, ibu mungkin akan merasakan nyeri abdomen.

7. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut Hutahaean (2013), sebagai berikut :

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Nyeri hebat pada abdomen
- c. Sakit kepala hebat
- d. Pengelihatan berkunang-kunang
- e. Pengelihatan mata kabur
- f. Gerakan janin melemah atau tidak ada
- g. Demam tinggi dan mengigil
- h. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- i. Diare berulang
- j. Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah

- k. Muntah terus menerus
- l. Terasa sakit pada saat buang air kecil
- m. Batuk lama lebih dari 2 minggu

8. Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

a. Tujuan kunjungan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan social ibu dan janin.
- 3) Mengenalis secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

7) Jadwal kunjungan

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksa diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu dan sesudah 36 minggu.

b. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Sari,

Ulfa, & Daulay, 2015).

c. Standar asuhan kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1kg/bulan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Diukur dan diperiksa setiap kali ibu kunjungan untuk periksa, pemeriksaan tekanan darah sangat penting agar mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah normal 110/80 sampai 120/80 mmHg.

3) Pengukuran lingkar lengan atas(LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energy kronik (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (Prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX (Prosesus Xipodeus)
8	40	Sebatas PX (Prosesus Xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 5) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bila mana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.2 Jadwal imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 7) Pemberian tablet tambah darah

Hemoglobin (protein pembawa oksigen ke dalam darah), karena ada saat masa kehamilan volume darah meningkat sampai 50% selama kehamilan , janin akan menyimpan zat besi dalam jumlah yang memadai dalam hatinya untuk memenuhi kebutuhannya pada tiga atau enam bulan pertama

kehidupan. Tiap tablet mengandung Fe SO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Minimal masing-masing 90 tablet Fe. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi agar tidak mengganggu penyerapan tablet besi.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil biladi perlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain-lain.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2018).

9. Kehamilan dengan Anemia

f. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2015) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi

(AGB) Sulistyoningsih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

g. Etiologi dan klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu :

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folikanemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplastik, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya.

Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)

- 1) Tidak anemia : Hb \geq 11gr/dl
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8gr/dl
- 4) Anemia berat : Hb < 7gr/dl.

h. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

i. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2019), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah,

cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

j. Jumlah Tablet Besi (Fe) yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya, menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017).

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, dkk, 2012).

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 atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2010).

2. Teori Terjadinya Persalinan

Penurunan kadar progesterone, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (distended uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai kini merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syarat nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai.

3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. POWER/Tenaga yang mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

- 1) His atau kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, his persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari : his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.
- 2) Tenaga mengejan adalah kontraksi otot-otot dinding perut, kepala didasar panggul merangsang mengejan, paling efektif saat kontraksi atau his.

b. Mekanisme persalinan

- 1) Engagement yaitu pada minggu-minggu akhir persalinan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada dasar panggul ginekoid.
- 2) Descent yaitu penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat, kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.
- 3) Flexion yaitu kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala). Menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala).
- 4) Dengan majunya kepala fleksi bertambah ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis), fleksi terjadi karena anak di dorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding, panggul/dasar panggul.

4. Tanda dan Gejala Persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah:

a. Terjadinya His Persalinan. Sifat his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- 3) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan

- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

- 1) Pelunakan serviks
- 2) Pendataran serviks
- 3) Pembukaan Serviks

5. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang di alami ibu selama persalinan di bagi dalam 4 kala (Rohani, 2014).

a. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala I

1) Sistem reproduksi

Munculnya kontraksi pada kala I ditandai dengan perubahan serviks secara progressif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I terjadi perubahan pada system reproduksi wanita, sebagai berikut :

2) Segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR)

Saat SAR berkontraksi ia akan menjadi tebal dan akan mendorong janin keluar, pada SBR serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui oleh bayi.

b. Uterus

Menurut teori Rukiah, (2009). Uterus adalah penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan adalah kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit.

c. Perubahan pada serviks

Pendataran ialah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milli meter sampai 3 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Pembukaan dibagi menjadi 2 fase,yaitu : fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks 3 cm, dalam fase ini kontraksi uterus meningkat, frekuensi durasi dan intensitas setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas

yang kuat. Fase aktif dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Fase aktif dibagi menjadi 3 : fase akselerasi : dari pembukaan 3 menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Fase deselerasi : dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm).

d. Persalinan kala II

- 1) Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm). Persalinan kala II secara fisiologis pada primipara berlangsung selama 2 jam pada multigravida berlangsung selama 1 jam. (Sumarah Widyastuti Yani, 2009).
 - a) Ibu merasa ingin meneran dengan adanya kontraksi.
 - b) Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rectum atau vaginanya
 - c) Perineum terlihat menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
 - e) Peningkatan pengeluaran lender dan darah. Respon fisiologis persalinan kala II
 - f) Sistem kardiovaskuler
 - g) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
 - h) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
 - i) Saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%
 - j) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi
 - k) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
 - l) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius
- 2) Respirasi
 - a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler konsumsi oksigen meningkat
 - b) Peningkatan pematangan *surfaktan (fetus-labor speeds maturation of surfaktan)*, penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.
- 3) Pengaturan suhu
 - a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu

- b) Keseimbangan kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi.
 - 4) Urinaria
 - a) Perubahan ginjal memekatkan urine, jenis meningkat, *ekskresi protein trace*.
 - b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.
 - 5) Musculoskeletal

Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago diantara tulang fleksibilitas pubis meningkat, nyeri punggung, janin tekanan kontraksi mendorong janin sehingga menjadi fleksi maksimal
 - 6) Saluran cerna

Praktisin aktif selama persalinan, Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang
 - 7) Sistem syaraf
 - a) Janin kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala.
 - b) Janin DJJ menurun.
- e. Tanda persalinan kala II
 - 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 2) Ibu merasakan ada peningkatan tekanan rectum/vagina
 - 3) Perenium menonjol
 - 4) Vulva vagina, sfinter ani membuka
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lender darah
- f. Diagnosa persalinan kala II

Diagnosis kala II dapat ditegakan dengan hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina atau kepala janin sudah tampak di vulva diameter 5-6 cm.
- g. Kebutuhan selama persalinan

Peran petugas kesehatan yaitu memantau dengan saksama dan memberikan dukungan dengan kenyamanan pada ibu baik segi, perasaan maupun fisik :

 - 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi agar ibu merasa nyaman, menawarkan minum dan memijat ibu
 - 2) Menjaga kebersihan diri dengan cara ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi, jika ada darah, lendir atau cairan ketubuh segera

dibersihkan.

3) Kenyamanan bagi ibu

Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan, ketakutan ibu, dengan cara :

- f) Menjaga privasi ibu
- g) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- h) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- i) Mengatur posisi ibu
- j) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin

h. Menolong persalinan

Persalinan adalah peristiwa normal yang berakhir dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Penolong persalinan akan selalu membimbing, memberi dukungan terus menerus, membesarkan hati ibu dan saran-saran (memberikan intruksi cara meneran).

Kala II persalinan sangat sulit bagi ibu yang akan menyebabkan suhu ibu akan meninggi, ia mengejan selama kontraksi dan ia kelelahan, petugas harus mendukung usahanya untuk melahirkan bayinya.

1. Persiapan persalinan

a) Persiapan ruangan :

- (1) Ruangan hangat dan bersih
- (2) Sumber air bersih dan mengalir
- (3) Air DTT
- (4) Air bersih dengan jumlah yang cukup dan bersedia alat-alat untuk kebersihan
- (5) Kamar mandi yang bersih dan jangan lupa di DTT
- (6) Tempat cukup luas, privasi
- (7) Penerangan yang cukup baik
- (8) Tempat tidur yang bersih
- (9) Meja yang bersih

b) Persiapan penolong

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
- (2) Pakai sarung tangan
- (3) Perlengkapan dan perlindungan pribadi

- c) Persiapan perlengkapan persalinan
 - (1) Partus set, heating set
 - (2) Tempat sampah
 - (3) Tempat pakaian kotor
 - (4) Alat pemeriksaan vital sign
 - (5) Obat-obatan
 - (6) Alat suntik
 - (7) Bahan habis pakai
 - (8) Pakaian bayi
 - d) Persiapan ruangan untuk kelahiran bayi

Ruangan harus bersih dan hangat (bebas dari tiupan angin, sediakan lampu dan selimut)
 - e) Persiapan ibu dan keluarga
 - (1) Pendampingan oleh keluarga
 - (2) Libatkan keluarga dalam asuhan ibu
 - (3) Support ibu dan keluarga
 - (4) Menyamankan hati ibu selama kala II
 - (5) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin
 - (6) Ajarkan ibu untuk teknik meneran yang benar
 - (7) Anjurkan ibu minum selama kala II
 - (8) Membersihkan perenium ibu
 - (9) Pengosongan kandung kemih
 - (10) Amniotomi.
2. Mendiagnosa persalinaan Kala II dan membimbing meneran Berikut tindakan dalam mendiagnosa kala II persalinan dan membimbing meneran.
- a) Cuci tangan
 - b) Pakai sarung tangan DTT/steril
 - c) Lakukan PD untuk memastikan pembukaan sudah lengkap, lalu lepaskan
Jika pembukaan belum lengkap :
 - a) Tentramkan ibu, bantu mencari posisi nyaman. Ajarkan cara bernafas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan janin.
 - b) Jika ibu merasa ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap beritahu belum saatnya meneran, beri semangat, ajarkan cara bernafas cepat selamakontraksi, bantu memperoleh posisi nyaman.

Jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran.:

- a) Beritahu ibu bahwa hanya dorongan alamiah yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
- b) Ibu dapat memilih posisi yang nyaman mempersingkat kala II
- c) Beri keleluasaan mengeluarkan suara selama persalinan
- d) Ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran. Penolong member bimbingan tentang cara meneran yang benar dan efektif.
- e) Sebagian besar daya dorong untuk melahirkan dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi.
- f) Membimbing ibu meneran
- g) Anjurkan keluarga membantu dan mendukung
- h) Beri cukup minum
- i) Pantau Djj 5-10 menit
- j) Pastikan ibu dapat istirahat diantara kontraksi
- k) Tanda pasti kala II tunggu sampai ada dorongan spontan untuk meneran

Jika pembukaan lengkap ibu tidak ada dorongan meneran :

- a) Bantu ibu mengambil posisi nyaman, anjurkan jalan-jalan jika masih mampu
- b) Anjurkan cara bernafas selama kontraksi, pantau kondisi ibu danjanin (DJJ tiap 15 menit), berikan cukup cairan, anjurkan berkemih sesuai kebutuhan.
- c) Ibu ingin meneran pimpin meneran

Ibu tetap tidak ada dorongan meneran setelah 60 menit pembukaan lengkap

- a) Anjurkan ibu mulai meneran dipuncak kontraksi, anjurkan merubah posisi secara teratur, tawarkan minum, pantau DJJ tiap1 menit, lakukan stimulasi putting susu.
- b) Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit upaya tersebut diatas segera rujuk.

3. Pemantauan selama penatalaksanaan kala II adalah Periksa dan catat :

- a) Nadi ibu tiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- c) DJJ tiap selesai meneran
- d) Penurunan kepala bayi tiap 30 menit, periksa dalam tiap 60 menit/kalau ada indikasi

- e) Bila ketuban sudah pecah lihat keadaannya
 - f) Adakah presentasi majemuk
 - g) Putar paksi segera setelah kepala bayi lahir
 - h) Adanya kehamilan kembar yang belum terdeteksi
4. Mencegah laserasi
- a) Kerjasama yang baik antara ibu dan penolong terutama saat kepala crowning (5-6 cm di vulva)
 - b) Kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada vagina dan perineum untuk mengadakan penyesuaian untuk mengurangi robekan
 - c) Saat kepala crowning anjurkan ibu bernafas cepat Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena akan :
 - d) Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan hematoma
 - e) Lebih sering menjadi reptur derajat III atau IV
 - f) Meningkatnya nyeri pasca persalinan
 - g) Meningkatnya risiko infeksi Indikasi episiotomy
 - h) Gawat janin
 - i) Adanya penyulit persalinan
 - j) Jaringan perut pada perineum atau vagin ayang dapat memperlambat persalinan
5. Melahirkan kepala
- Lindungi perineum dengan satu tangan, tangan yang lain diletakan pada kepala bayi untuk menahan kepala secara lembut agar tidak terjadi defleksi secara cepat (perasat ritgen). Perhatikan perineum saat kepala lahir, usap muka bayi secara lembut dengan kasa/kain bersih/DTT dan bersihkan mulut dan hidung bayi. Setelah kepala lahir minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat raba leher bayi untuk memeriksa adakah tali pusat pada leher bayi, lepaskan melalui kepala bayi atau bila lilitan tali pusat kencang digunting dengan mengklempnya terlebih dahulu.
6. Melahirkan bahu
- a) Setelah membersihkan kepala bayi tunggu sampai bayi melakukan putaran paksi luar
 - b) Setelah itu letakan satu tangan pada masing-masing sisi kepala bayi (biparietal) dan beritahu ibu untuk meneran

- c) Lakukan tarikan perlahan ke arah bawah dan lahir bahu anterior lalu Tarik ke arah atas dan lahir bahu posterior

7. Melahirkan tubuh bayi

- a) Saat bahu posterior lahir letakan satu tangan di bawah kepala bayi (posterior) sanggah
- b) Gunakan tangan untuk mengendalikan kelahiran bayi saat melewati perineum
- c) Letakan tangan yang satunya di bagian anterior bayi untuk mengendalikan siku dan tangan bayi dengan cara menyusuri badan bayi sampai kaki dengan menyelipkan satu jari diantara paha sampai pergelangan kaki
- d) Setelah bayi lahir pegang bayi, letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi melintang pada perut ibu
- e) Keringkan bayi(rangsangan taktil)
- f) Klem tali pusat dan potong
- g) Ganti kain pembungkus bayi dengan yang kering, dan tutup kepala bayi

8. Memotong tali pusat

- a) Klem tali pusat 3 cm dari perut bayi
- b) Dari klem pertama, pasang klem ke dua dengan jarak 2 cm
- c) Potong antara ke dua klem.

i. Kala III

Persalinan dimulai dari lahirnya bayi sampai akhirnya plasenta. Persalinan kala III berkisar 15-30 menit, baik itu pada primipara maupun multipara (KuswantiIna, Melina Fitria, 2014).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran, setelah kala II yang tidak berlangsung lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti 5-10 menit, dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut : Uterus menjadi berbentuk globuler, uterus terdorong ke atas, karena plasenta di lepas dari segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus adalah setelah bayi lahir dan

meometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah kesisi kanan).

- b) Tali pusat memanjang : tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina.
- c) Semburan darah tiba-tiba : darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara tempat meletaknya plasenta dan permukaan material plasenta (darah retro plasenta), keluar melalui plasenta yang terlepas (manuaba, 2002).

Manajemen aktif kala III :

- a) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- b) Rangsangan taktil (pemijatan) atau fundus uteri (massase)

j. Kala IV

Asuhan pada kala IV adalah evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia, pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum, pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6 kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua, jumlah kehilangan darah selama persalinan kurang lebih 200-500ml (Nugroho, Taufan, Nurrezki, 2014).

Kala IV mulai lahirnya plasenta 1-2 jam. Kala IV dilakukan observasi pada perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama, obsevasi di lakukan seperti : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadi perdarahan normal 200cc-300cc (Sulisyawati, 2013).

6. 60 langkah APN

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk

menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik)
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9.
Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan

terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.

- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primi gravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman,

jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan talipusat (ambil tindakan yang sesuai jikalau itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
Perhatikan!
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan sikubayibagian atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuscular*) di $\frac{1}{3}$ *distallateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah *distal* maka lanjutkan dorongan kearah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plsentia
 - Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- 37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masas euterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompres*

iAorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan anaktif, segera lakukan penjahitan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 44) Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5–37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012). Neonatus lahir normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37-40 minggu dan BB lahir 2500-4000 gram. Bayi adalah hasil konsepsi yang telah berhasil melewati proses persalinan normal. Bayi dikatakan lahir normal jika lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, (Maryanti, 2011).

2. Asuhan Standar Pada Masa Bayi Baru Lahir

Menurut (JNPK-KR, 2012) Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar/terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi, maka sebelum menangani BBL harus :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai handscoon saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah diDDT/Sterilisasi.
- 4) Pastikan semua yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

b. Penilaian segera setelah lahir.

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan ilai Apgar. Penilaian ini perlu untuk menilai bayi apakah bayi menderita asfeksia/tidak. Adapun penilaian meliputi frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsangan. Bayi dikatakan normal jika nilai APGAR 7-10, asfeksia berat dengan nilai APGAR 0-3. Jika dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan resusitasi karena jika bayi menderita asfeksia ≥ 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Mekanisme pengaturan temperature tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena dapat menyebabkan hipo termi pada bayi dapat menyebabkan kesakitan berat bahkan kematian. Cara pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan :

- 1) Keringkan bayi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 6) Memandikan bayi 6 jam setelah lahir
- 7) Bayi yang baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

a) Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh : bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), BBL dibiarkan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepadakecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Marmi, 2014).

d. Asuhan Tali pusat.

Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Pengikatan tali pusat dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan alat penjepit plastic, pita dari bahan nilon yang sangat kuat dan disimpan dalam bungkus steril dan benang katun steril (Elisabeth, 2015).

e. Inisiasi Menyusui Dini.

Bayi normal disusui segera setelah lahir. ASI pertama sangat bermanfaat bagi bayi karena mengandung kolostrum yang berguna untuk antibody bayi. Selain itu ASI bermanfaat untuk mencegah gastroenteritis, mempercepat involusi uterus, menurunkan kejadian kejang pada bayi karena hipokalsemia serta mempercepat hubungan antara ibu dan bayi (Sudarti, 2010).

f. Pencegahan infeksi mata.

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi ini mengandung antibiotik tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tetap diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g. Pemberian vitamin.

Semua BBL harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

h. Pemberian Imunisasi.

Diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyutikan vitamin K₁ yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Depkes,2010).

3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes, 2013) pemeriksaan BBL dilakukan pada :

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan Neonatus1)

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI Eksklusif.
- 3) Cegah infeksi.
- 4) Rawat talipusat.

b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan Neonatus 2)

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI Eksklusif.
- 3) Cegah infeksi.
- 4) Rawat tali pusat.

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan Neonatus 3)

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit.
- 2) Lakukan jaga kehangatan tubuh, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

D. Konsep Dasar Teori Nifas

1. Pengertian Nifas

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6minggu (Ambarwati, 2010).

2. Anatomi dan Fisiologi Masa Nifas

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna, terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan kembangnya hasil konsepsi. Setelah persalinan terjadi perubahan baik ukuran maupun berat uterus. Perubahan ini dipengaruhi peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertrofi otot polos uterus (Maritalia, 2017).

Perubahan ukuran uterus menurut Ambarwati (2010), involusi uterus pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat, ketika plasenta lahir tinggi uterus 2 jari dibawah pusat, 1 minggu nifas tinggi uterus menjadi pertengahan pusat dan simpisis, 2 minggu nifas tinggi uterus tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu nifas uterus bertambah kecil atau tidak teraba dan 8 minggu masa nifas uterus kembali seperti semula.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Sesudah persalinan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter melainkan akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017).

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar dan memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya *lochea*. Secara fisiologis, karakteristik *lochea* yang dikeluarkan akan berbeda dari hari ke hari akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Lochea rubra*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernik kaseosa, lanugo dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum dengan karakteristik berupa darah bercampur lendir.

3) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk (Maritalia, 2017).

d. Payudara (*mammae*)

Payudara atau *mammae* adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas dada. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Maritalia, 2017).

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

b. Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani. 2010).

4. Kebutuhan Masa Nifas

Pemenuhan kebutuhan dasar pada masa nifas harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dan proses pemulihan pasca salin dapat berlangsung normal (Purwanti, 2012). Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a. Nutrisi

Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari, diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui, konsumsi zat besi, konsumsi kapsul vitamin A, makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah- buahan.

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi

1) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum.

d. Kebersihan diri/ personal hygiene

1) Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Sebelum ibu menyusui dianjurkan mencuci tangan kemudian membersihkan area puting, untuk mencegah infeksi dari bakteri yang ada di sekitar puting. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara hendaknya ibu menyiapkan minyak kelapa, gelas susu, air hangat didalam wadah baskom, air dingin didalam wadah baskom, waslap atau sapu tangan, dan handuk bersih. Tahap perawatan payudara dimulai dengan membersihkan area payudara dan puting, kemudian mengoleskan minyak kelapa dan lakukan pengurutan secara melinkar dari arah luar menuju puting searah dengan jarum jam. Lakukan pengurutan secara bergantian dan ulangi sebanyak 20-30 kali. Setelah dilakukan pengurutan kemudian dikompres dengan kompres hangat dan dingin secara bergantian, kemudian lakukan pengosongan payudara dengan memerah ASI.

2) Perawatan perineum

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara sering mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi

e. Laktasi

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

f. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup, mengkomunikasikan dengan keluarga pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, menyarankan untuk istirahat siang saat bayi tidur, karena istirahat diperlukan guna pemulihan

tubuh ibu selama nifas dalam proses involusi, mempengaruhi produksi ASI dan mencegah terjadinya depresi pada masa nifas.

g. Seksual

Hubungan seksual pada masa nifas harus memperhatikan beberapa hal seperti kondisi fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari, jika ada luka jahitan harus dalam kondisi kering, boleh melakukan hubungan suami istri, namun sebaiknya ibu mengikuti program KB. Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dan dispareuni.

h. Senam Nifas

Menurut Sulistyawai (2009), untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan senam masa nifas dilakukan sejak awal dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan senam nifas sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya pengembalian otot perut dan panggul untuk mengurangi keluhan pada ibu nifas.

Menurut Maryunani (2016), senam nifas merupakan suatu prosedur latihan gerak yang diberikan pada ibu post partum dengan kondisi ibu baik. Tujuan senam nifas ialah untuk memulihkan kembali otot-otot setelah kehamilan dan persalinan pada keadaan sebelum hamil. Persiapan alat ialah tempat tidur dan persiapan klien yaitu kondisi ibu baik pada post partum hari pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Beberapa contoh gerakan senam nifas sebagai berikut :

1) Latihan penguatan perut

a) Tahap 1 : latihan penguatan perut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Tarik nafas dalam melalui hidung usahakan rongga dada dan rongga pinggang mengembung kemudian keluarkan udara perlahan-lahan dengan memakai otot perut. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan akukan gerakan ini sebanyak 10 kali

b) Tahap 2 : Kombinasi pernafasan perut dan mengerutkan pelvis

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas dalam, putar pinggul dengan pinggang mendatar pada tempat tidur. Sambil mengeluarkan udara secara perlahan-lahan tekan dengan

kekuatan otot perut dan otot bokong. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

c) Tahap 3 : Menggapai lutut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas Tarik dagu ke arah dada. Sambil mengeluarkan udara, tarik dagu perlahan-lahan, angkat tangan sampai menyentuh lutut, angkat tubuh setinggi 15-20 cm. turunkan kepala dan bahu perlahan-lahan seperti posisi semula. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

2) Latihan penguatan pinggang

a) Tahap 1 : Memutar kedua lutut

Tidur terlentang dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu datar, telapak kaki tetap dengan perlahan-lahan putar kedua lutut kesamping sehingga menyentuh sisi kanan tempat tidur. Lakukan gerakan tersebut bergantian ke arah yang berlawanan. Kembali ke posisi semula dan beristirahat. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.

b) Tahap 2

Tidur telentang dengan menekuk lutut kiri dan tungkai kanan tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar secara perlahan putar lutut kiri sampai menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke posisi semula. Lakukan pada kaki kanan dengan gerakan yang sama pada kaki kiri.

c) Tahap 3

Tidur telentang dengan kaki tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar, secara perlahan tungkai kiri diangkat dalam keadaan lurus dan putar sampai ke posisi semula. Ulangi gerakan kedua dengan menggunakan kaki kanan sehingga menyentuh sisi kiri tempat tidur. Istirahat dan lakukan gerakan ini sesuai dengan kemampuan ibu.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan. Oleh karena itu penting bagi ibu dan keluarga untuk mengenal tanda bahaya dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalaminya (Sulistyawati, 2009). Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak / yang tiba –tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa / bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam ½ jam).
- b. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk.
- c. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan diwajah / tangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, / merasa tidak enak badan
- g. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan / pembengkakan kaki.
- j. Merasa sangat sedih / tidak mampu mengasuh sendiri bayinya / diri sendiri
- k. Merasa sangat letih / nafas tertengah-engah.

6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Mencegah pendarahan masanifas karena atoniauteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan : rujuk bila pendarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil (Marmi, 2014).
- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Memastikan inovasi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

- 3) Menilai ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk :
- 1) Asuhan yang diberikan sama dengan 6 hari setelah persalinan.
- d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk :
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2014).

E. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

2. Tahapan Konseling

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai

dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

TU : bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

J : jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

U : perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

3. KB suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom saat minggu pertama suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertamanya pemakaiannya (Th. Endang Purwoastuti, 2015).

4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan adalah sebagai berikut :

- a) Keuntungan
 - 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
 - 2) Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
 - 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi
 - b) Kerugian
 - 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
 - 2) Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
 - 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
 - 4) Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.
5. Cara kerja suntik 3 bulan

Secara umum menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut

- a) Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).
 - b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mucus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan dibawah pengaruh progesterone hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
 - c) Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - d) Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.
6. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), ada lima efek samping saat menggunakan KB

suntik 3 bulan, sebagai berikut :

Gangguan menstruasi

Gangguan yang lazim dialami adalah perubahan saat mengalami menstruasi. Misalnya siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin banyak atau semakin sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak-bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.

a) Gemuk

Hormon ini menyebabkan pemakainya mudah merasa lapar, sehingga mengakibatkan kegemukan.

b) Kolesterol

Pada pemakaian jangka panjang, hormon ini bisa mengakibatkan tingginya kolesterol dalam darah.

c) Tulang rapuh

Kerapuhan tulang menjadi salah satu efek samping pada penggunaan jangka panjang.

d) Menurunkan libido

Hormon ini juga mengakibatkan turunnya libido, mengeringkan vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

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

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang

ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

5. StandarV (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

6. StandarVI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Kewenangan normal :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
- e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

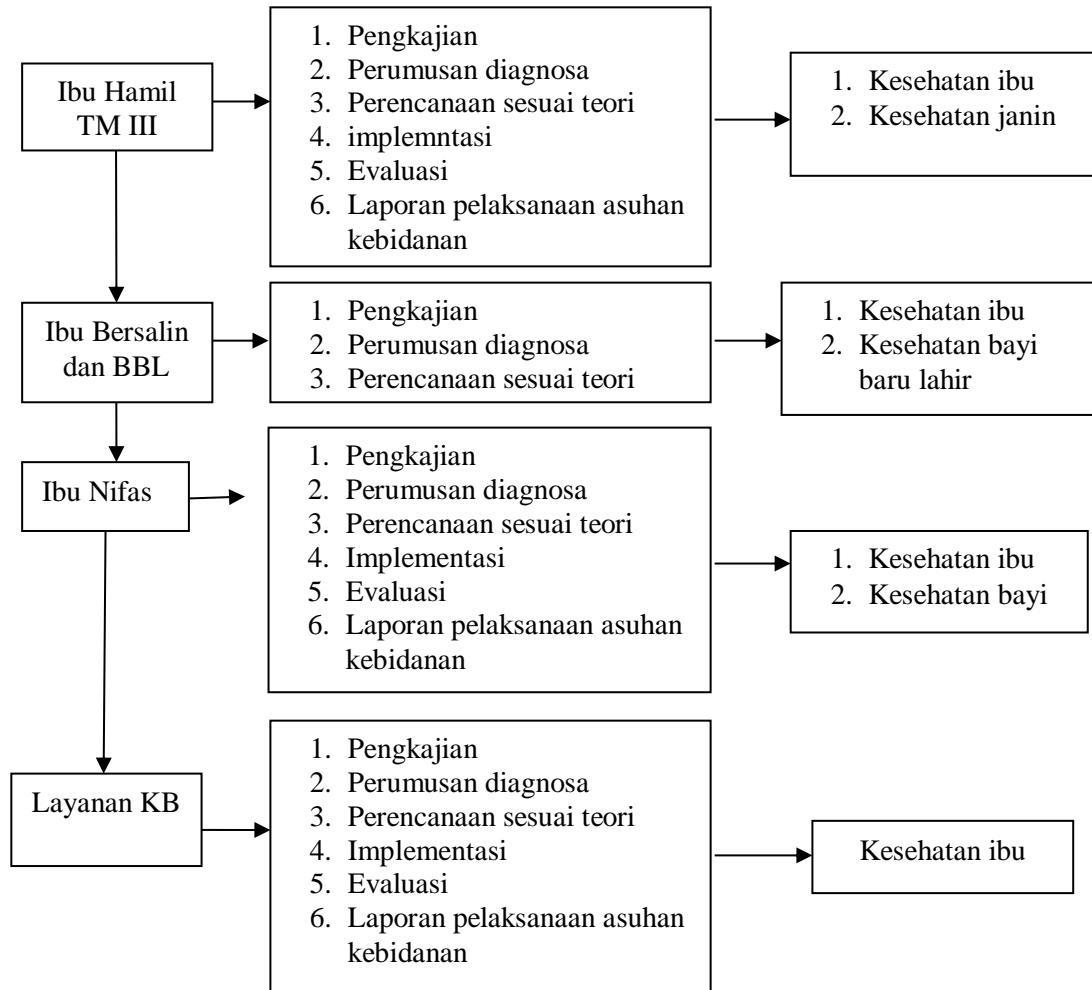
Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu. Ruang lingkup :
 - a) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c) Pelayanan persalinan normal
 - d) Pelayanan ibu nifas menyusui
 - e) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Kewenangannya:
 - Episiotomy
 - Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - Fasilitasi/bimbingan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
 - Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum
 - Penyuluhan dan konseling
 - Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - Pemberian surat keterangan kematian
 - Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- 2) Pelayanan kesehatan anak. Ruang lingkup :
 - a) Pelayanan bayi baru lahir
 - b) Pelayanan bayi
 - c) Pelayanan anak balita
 - d) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28hari), dan perawatan tali pusat
 - e) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - f) Penanganan kegawat darurat, dilanjutkan dengan perujukan
 - g) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - h) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - i) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - j) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - k) Pemberian surat keterangan kematian

- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan :
- Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

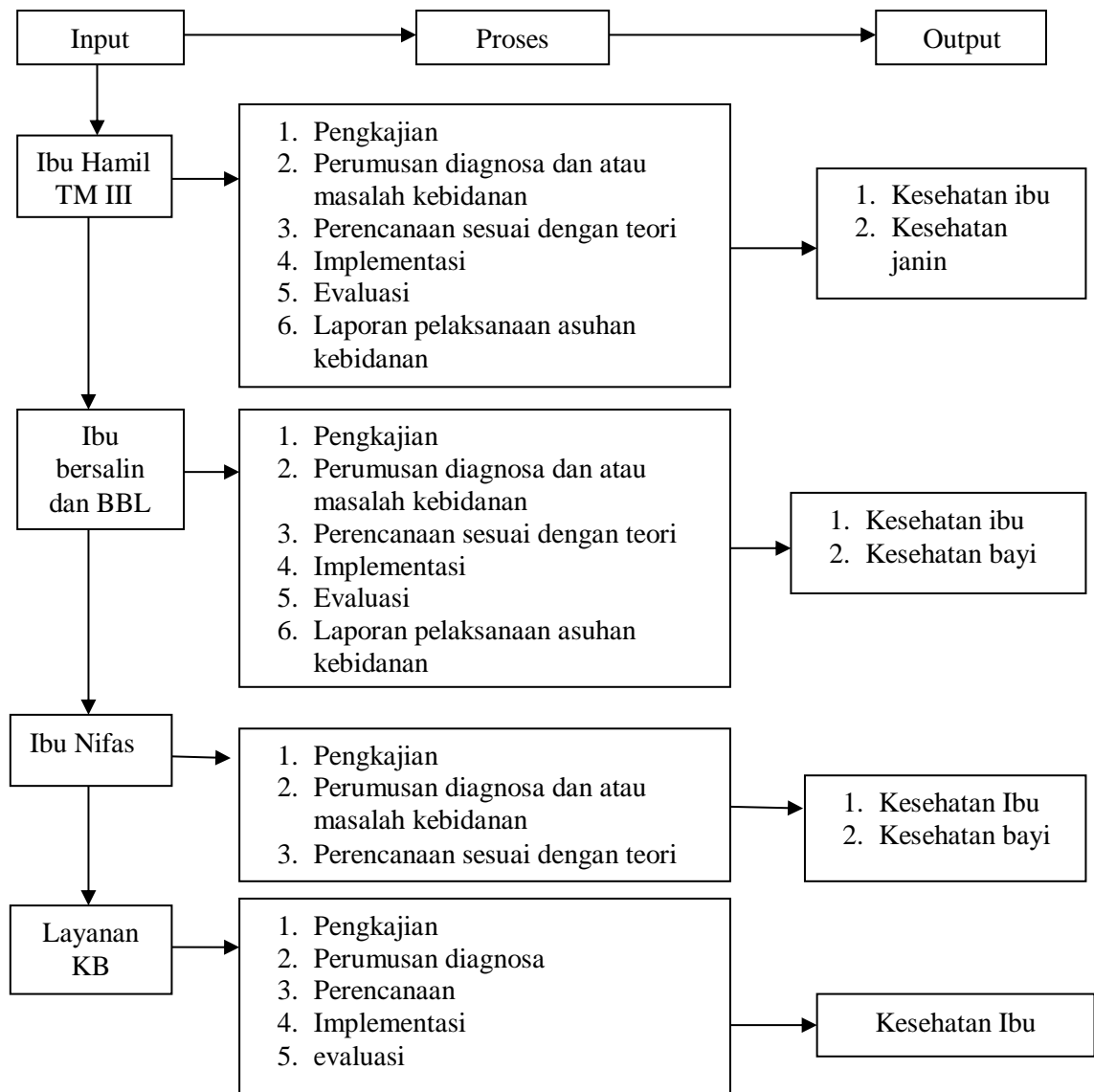
H. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

I. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014). Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. C usia 23 tahun di PMB Minarti Pringapus”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Pengambilan kasus dilakukan di PMB Minarti yang beralamat di Dsn Ngabean, Ds Pringapus, RT 05/RW 03 Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, Jawa Tengah

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Oktober 2022- Mei 2023

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Trimester III, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai dan sampai pada pemilihan KB.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrument yang digunakan adalah lembar obsevasi , wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan criteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik (data objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

2) Pemeriksaan penunjang : leb sederhana

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL,dan KB.

c. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

d. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2017).

Triangulasi sumber data dengan criteria :

1) Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.

2) Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan

3) Studi Dokumentasi

Uji validasi dengan menggunakan cacatan medic dan arsip yang ada

BAB IV

TINJAUAN PEMBAHASAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Minarti. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Dsn. Ngabean, Ds. Pringapus, RT05/RW03, Kecamatan Pringapus. PMB Minarti memiliki 3 orang bidan, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Minarti yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB, konseling dan pasien umum.

B. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Antenatal Care (ANC) I

No. Register : Tanggal/waktu : 26-10-2022/ 18.00 WIB
Nama pengkaji : Cindy Cicilia Kale Tempat Pengkajian : PMB Minarti S.Tr.Keb

a. Pengkajian Data Subjektif

1. Biodata

Nama klien	: Ny. C	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 23 tahun	Umur	: 21 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan pabrik	Pekerjaan	: Karyawan pabrik
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: -
Alamat	: Pluwang 1/7, Wringin putih		

2. Keluhan

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan saat ini tidak ada masalah dan keluhan dengan kehamilannya

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus teratur 28 hari, lamanya 5-6 hari, ganti pembalut 2-3/hari, keluhan disminorea tidak ada

HPHT : 2 Febuari 2022

HPL : 9 November 2022

Usia Kehamilan : 38 minggu

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2021 saat usia 22 tahun, status pernikahan sah secara agama dan negara.

5. Riwayat Obsteri

G₁P₀A₀

No	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	H/M	Jenis kelamin	BB lahir	Keterangan
1	2022	Hamil ini						

6. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

7. Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 2 Februari 2022
- HPL : 9 November 2022
- BB sebelum hamil : 53 kg
- Gerakan janin : Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan ±20 minggu, frekuensi lebih dari 10 kali dalam 12 jam.
- Periksa pertama kali pada UK 5 minggu
- Keluhan-keluhan selama hamil :

Trimester	Keluhan	Terapi
Trimester 1	Mual	B6 sebanyak 20 tablet 1x1, Asam Folat sebanyak 30 1x1

Trimester 2	Tidak ada keluhan	tablet Fe sebanyak 60 tablet 1x1, Kalk sebanyak 30 tablet 1x1, Vitamin C sebanyak 30 tablet 1x1
Trimester 3	Keram perut dan keluar flek-flek darah (28/9/2022) UK 34 minggu	Rujuk ke Sp.OG untuk dilakukan USG dengan hasil janin tunggal, hidup, presentasi kepala, air ketubancukup dan diberikan obat penguat kandungan dan vitamin oleh dokter, kemudian observasi perdarahan selama dirumah. Hasilnya flek-flek dan keram perut menghilang Fe sebanyak 60 tablet 1x1, Kalk sebanyak 30 tablet 1x1

- g. ANC : teratur
- h. frekuensi : 7 kali di Bidan, 1 kali di puskesmas, dan 4x dokter SpOg.
- i. Trimester 1 : 5 x
- j. Trimester 2 : 3 x
- k. Trimester 3 : 4 x
- l. Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu dan Ibu hanya minum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan oleh Bidan serta obat penguat kandungan yang diberikan oleh dokter

9. Pola aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada
- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air the
- Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

b. Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

c. Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur siang karena ibu bekerja, malam 6-7 jam setiap hari.

d. Aktivitas

Ibu melakukan aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan membersihkan rumah serta sebagai karyawan pabrik

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan, mengganti pakaian 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan.

f. Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada keluhan

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum/kesadaran : baik/composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 90x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

3. antropometri

Tinggi badan : 150 Cm

Berat badan : 65 kg

LILA : 27 cm

Kenaikan berat badan : 12 Kg

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Rambut tampak bersih dan berwarna hitam, tidak kusam dan tidak terdapat lesi di sekitar kepala

b. Mata : Tidak cekung, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak terdapat odem

- c. Hidung: Bersih tidak terdapat serumen, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- d. Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering, tidak ada labiopatokisis, lidah bersih
- e. Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan
- f. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada leher.
- g. Dada : Irama pernafasan vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, suara jantung terdengar lup dup.
- h. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan pada epigastrium, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra,
TFU : 31 cm
TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gr
Leopold I : Teraba dibagian fundus bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)
Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung) pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV : Tangan pemeriksa sudah tidak bertemu atau kepala sudah masuk PAP (divergen)
DJJ : 133x/menit
- i. Punggung : Tidak ada kelainan
- j. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan
- k. Ekstremitas : reflek (+), warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema

5. Pemeriksaan penunjang

17-10-2022

Hb : 14,5 gr/dL
GDS : 110 mg/dL

c. Analisis Data

Diagnosa kebidanan : Ny. C umur 23 Tahun, G₁P₀A hamil 38 minggu, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, Normal

DS :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan

HPHT : 2 Februari 2022

HPL : 9 November 2022

Ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran

DO :

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tekanan darah	: 110/60 mmHg
Nadi	: 90 x/m
RR	: 22 x/m
Suhu	: 36,5°C
BB/TB	: 65 kg/150 cm
Lila	: 33 cm
Pemeriksaan fisik	: Dalam batas normal
TFU	: 27 cm
TBJ	: $(31-11) \times 155 = 3100$ gr
Leopold I	: Bokong
Leopold II	: Punggung kanan
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Divergen
DJJ	: 133x/ menit
Hb	: 14,5 gr/dL

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III seperti sesak nafas yang disebabkan karena rahim menekan diafragma, lebih sering BAK karena bagian terendah janin menekan kandung kemih, sakit punggung yang disebabkan oleh mengendurkan jaringan ikat yang menahan punggung.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan jangan melakukan pekerjaan yang berat seperti mengangkat beban yang berat sebab ibu pernah mengalami kram perut untuk menghindari hal itu terulang kembali

Evaluasi : ibu mengerti dan menghindari mengerjakan pekerjaan yang berat

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan yang banyak keluar dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang. Bila mengalami tanda-tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan akan segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut

5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi atau perut terasa mules, kontraksi yang teratur dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham tentang tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan yaitu seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, biaya, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi diletakan dalam 1 tas, serta calon pendonor darah jika diperlukan

Evaluasi : ibu sudah mulai mempersiapkan persiapan persalinannya dan ibu berencana untuk melahirkan secara normal di PMB Minarti

7. Memberikan ibu terapi seperti tablet Fe 1x1 10 tablet, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk dan jangan menggunakan susu, kopi, teh agar tidak mengganggu penyerapan obat.

Evaluasi : terapi telah diberikan

8. Menganjurkan ibu kunjungan 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu akan kunjungan ulang 2 minggu lagi

2. Data Perkembangan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III

Hari/Tanggal : Rabu, 9 November 2022

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Data Subyektif

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dimana hari ini adalah tanggal perkiraan lahir tetapi ibu masih belum merasakan tanda-tanda mau melahirkan dan tidak ada keluhan apapun

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum dan vital sign :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 121/66 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 87 kali/menit

RR : 24 kali/menit

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra. TFU 31 cm

Leopold I : Bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen

DJJ : 148 x/menit

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

c) Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan

3) Assesment

Ny. C umur 23 Tahun, G₁P₀A₀ hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
- b) Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan normal biasanya terjadi lebih awal 2 minggu atau lebih lambat 2 minggu dari HPL sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan keadaan ini karena masih normal
Evaluasi : ibu mengerti dan merasa tenang
- c) Menganjurkan ibu untuk USG ke dokter kandungan untuk melihat apakah air ketuban sudah berkurang atau belum, serta mendeteksi adanya masalah atau tidak dalam kehamilan ini sehingga bisa diambil langkah selanjutnya
Evaluasi : ibu akan USG ke dokter kandungan
- d) Menganjurkan ibu untuk melakukan induksi alami di rumah dengan cara melakukan hubungan seksual yang aman dengan posisi tidak menekan perut ibu sebab sperma dapat merangsang kontraksi
Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
- e) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi atau perut terasa mules, kontraksi yang teratur dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban
Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham tentang tanda-tanda persalinan
- f) Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan yaitu seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, biaya, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi diletakan dalam 1 tas, serta calon pendonor darah jika diperlukan
Evaluasi : ibu telah mempersiapkan persiapan persalinannya dan ibu berencana untuk melahirkan secara normal di PMB Minarti
- g) Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum tablet Fe yang diberikan setiap hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk
Evaluasi : ibu selalu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari menggunakan air putih
- h) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera kembali jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

3. Asuhan Kebidanan INC

a. Asuhan kebidanan persalinan kala I

Hari/Tanggal : Minggu, 20 November 2022

Jam : 05.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. C mengatakan mulai merasa kenceng-kenceng pada pukul 01.00 WIB dan ada keluar lendir bercampur darah, pukul 05.00 WIB ibu baru memutuskan untuk datang periksa ke PMB
- Ny. C mengatakan belum ada keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- Ny. C mengatakan gerakan janinnya aktif
- Ny. C mengatakan HPHT 2 Februari 2022
- Ny. S mengatakan HPL 9 November 2022
- UK : 41 minggu 4 hari

2) Objektif :

a) Pemeriksaan Umum dan vital sign :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 82x/menit

RR : 20 x/menit

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra. TFU 31 cm

Leopold I : Bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen

HIS : 4 x 10' 35"
DJJ : 145 x/menit
TBJ : (31-11) x 155= 3100 gram

Pemeriksaan : vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio dalam pukul tebal, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, 05.00 Wib presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge II, pada sarung tangan terdapat lendir darah.

3) Assesment

Ny. C umur 23 tahun G₁P₀A₀ hamil 41 minggu 4 hari, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam persalinan kala 1 fase aktif

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa Ny. C dalam proses persalinan kala 1 fase aktif dengan pembukaan 4 cm, kondisi ibu dan janin normal

Evaluasi : Ny. C dan suami telah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaan

- b) Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa persalinan normal berlangsung maksimal 12 jam pada perempuan yang pertama kali melahirkan dan 8 jam pada perempuan yang sudah pernah melahirkan (persalinan kedua, tiga dst). Pembukaan dalam persalinan berlangsung 1-10 cm. Pada pembukaan 1-4 berlangsung 8 jam dan pembukaan 4-10 berlangsung 7 jam (1 jam diharapkan pembukaan 1-2 cm atau lebih)

Evaluasi : Ny. C mengerti dan akan bersabar sampai bertemu dengan bayinya

- c) Mengajarkan ibu teknik untuk relaksasi pernafasan yaitu menarik nafas panjang secara perlahan dari hidung, kemudian tahan 3 detik dan hembuskan perlahan dari mulut, lakukan relaksasi pernafasan ini saat ada kontraksi untuk mengurangi nyeri saat kontraksi

Evaluasi : Ny. C melakukan relaksasi pernafasan seperti yang diajarkan

d) Mengajarkan kepada keluarga dan memberikan terapi komplementer berupa pijat counterpressure kepada ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan

Evaluasi : ibu merasa nyeri sedikit berkurang dan keluarga mampu untuk melakukan pijat sendiri

e) Menganjurkan Ny. C untuk istirahat dan makan minum ketika tidak ada kontraksi agar ada tenaga dan tidak kelelahan ketika mengejan nanti

Evaluasi: Ny. C akan makan, minum dan tidur jika tidak ada kontraksi

f) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan dan menganjurkan suami memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan pelukan, ciuman, mengelus perut ibu atau menyuapi ibu makanan dan memberikan minum serta membimbing ibu untuk relaksasi nafas dan berada didekat ibu selama proses persalinan.

Evaluasi: suami dan keluarga paham untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu. Suami memberikan dukungan kepada Ny. C dengan menganjurkan relaksasi saat kontraksi.

g) Menyiapkan alat serta obat-obatan yang diperlukan dalam proses persalinan kemudian ditata rapih diatas troli

Evaluasi : alat-alat dan obat-obatan telah disiapkan diatas troli

h) Melakukan observasi kemajuan persalinan dan mencatatnya pada lembar partograf

Evaluasi: hasil observasi kemajuan persalinan dicatat pada partograf

b. Asuhan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal : Minggu, 20 November 2022

Jam : 08.30 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. C mengatakan keluar cairan banyak dari jalan lahir seperti kencing
- Ny. C mengatakan sakit semakin sering dan lama
- Ny. C mengatakan rasanya ingin mengedan seperti mau BAB

2) **Objektif**

KU/Kesadaran : baik/composmentis

DJJ : 150x/menit

HIS : 4x 10' 45"

Pemeriksaan dalam : vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge IV, ketuban jernih, pada sarung tangan terdapat lendir darah.

3) **Assesment**

Ny. C umur 23 tahun G₁P₀A₀ hamil 41 minggu 4 hari, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam persalinan kala II

4) **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak khawatir, bingung dan tetap tenang serta berdoa agar persalinannya lancar
3. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
 - d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
 - e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar

tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedan hanya jika ada kontraksi.

- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasad stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan

Evaluasi : bayi lahir spontan pada tanggal 20 November 2022 jam 08.55 wib jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Hari/Tanggal : Minggu, 20 November 2022

Jam : 08.55 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. C merasa senang bayinya sudah lahir
- Ny. C masih merasa mules pada perutnya
- Plasenta masih belum lahir

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, tidak ada janin

ke 2 dan uterus globuler

3) Assesment

Ny. C umur 23 tahun G₁P₀A₀ dalam persalinan kala III

4) Penatalaksanaan

4. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi sudah lahir berjenis kelamin perempuan, dan bayi dalam keadaan sehat, saat ini ibu dalam persalinan kala III untuk melahirkan plasenta
5. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :
 - a. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta
 - b. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
 - c. Memindahkan klem 5cm didepan vulva
 - d. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali.
 - e. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak ± 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar
 - f. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir.
 - g. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik.

- h.** Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras
- i.** Memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada jam 09.10 wib 15 menit setelah bayi lahir, kotiledon lengkap, diameter 25 cm, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi derajat II, TFU 1 jari dibawah pusat

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Hari/Tanggal : Minggu, 20 November 2022

Jam : 09.10 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

- Ny. C merasa senang bayinya dan plasenta sudah lahir
- Ny. C masih merasa mules pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Vital sign : TD : 110/70mmHg N : 82x/menit RR : 22x/menit S : 36,7°C

Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat, PPV \pm 100 cc

3) Assesment

Ny. C umur 23 tahun P₁A₀ dalam persalinan kala IV

4) Penatalaksanaan

6. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dan plasenta telah lahir lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan baik
7. Melakukan penjahitan luka perineum derajat II dan pemantauan 2 jam kala IV :
 - a.** Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk

mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur

- b.** Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman
- c.** Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali kebentuk semula.
- d.** Mengajak ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan
- e.** Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK.
- f.** Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu :Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajak ibu untuk memanggil bidan jaga.
- g.** Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
- h.** Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan
- i.** Melengkapi partograf

Evaluasi : asuhan kala IV telah dilakukan dengan hasil vital sign dalam batas normal, TFU 1 jari dibah pusat, kandung kemih kosong, PPV \pm 250 cc, kontraksi uterus baik, alat-alat telah direndam dalam larutan klorin dan dicuci, sampah telah dibuang, ibu telah dibersihkan

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Minggu, 20 November 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif :

a) Identitas Bayi

Nama : By Ny. C

Umur : 1 jam

Tanggal/jam lahir : 20 November 2022 jam 08.55 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

b) Identitas orang tua

Nama : Ny. C Tn. R

Umur : 23 tahun 33 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK SMA

Pekerjaan : Karyawan pabrik Karyawan swasta

Alamat : Pluwang

c) Riwayat kehamilan terakhir

G₁P₀A₀

No	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	H/M	Jenis kelamin	BB lahir	Keterangan
1	2022	Hamil ini						

Umur kehamilan : 41 minggu 4 hari

Frekuensi ANC : 9 kali

Imunisasi TT : lengkap

Komplikasi kehamilan : keram perut serta keluar flek-flek pada UK 34 minggu

d) Riwayat penyakit selama kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Preeklamsi : tidak ada

Eklamsi : tidak ada

Penyakit menular : tidak ada

Penyakit menurun : tidak ada

Penyakit menahun : tidak ada

e) Kebiasaan waktu hamil

- Nutrisi

Makan : 3x sehari, porsi sedang, jenis : nasi, sayur lauk dan buah, tidak ada pantangan dan alergi terhadap makanan

Minuman : 8-10 gelas sehari, jenis : air putih dan teh, tidak ada keluhan

- Obat-obatan atau jamu

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan oleh bidan saat pemeriksaan kehamilan dan tidak mengkonsumsi jamu-jamuan

- Merokok dan minuman keras

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok dan tidak pernah mengkonsumsi minuman keras ataupun yang beralkohol lainnya

f) Komplikasi persalinan

Ibu : tidak ada

Bayi : tidak ada

g) Riwayat persalinan terakhir

Lama kala I : 8 jam

Lama kala II : 25 menit

Lama kala III : 15 menit

Lama kala IV : 2 jam

Warna air ketuban : jernih

Jenis persalinan : spontan pervaginam

Penolong : bidan

Tanggal persalinan : 20 November 2022

Jenis kelamin : laki-laki

h) Antropometri : belum dilakukan

i) IMD : telah dilakukan selama 1 jam

2) Objektif

- a) KU/Kesadaran : baik/composmentis
- b) Penilaian sesaat
 - Tangisan : spontan, kencang
 - Gerakan : aktif
 - Warna kulit : kemerahan
- c) Keadaan bayi baru lahir/ APGAR skor

Kriteria	0-1 menit	1-5 menit	5-10 menit
Denyut jantung	2	2	2
Usaha nafas	2	2	2
Reflek	2	2	2
Warna kulit	2	2	2
Tonus otot	1	2	2
JUMLAH	9	10	10

- d) Antropometri
Belum dilakukan
- e) Pemeriksaan fisik
Belum dilakukan
- f) Refleks
Refleks rooting : ada, ditandai dengan bayi mencari puting susu ibu ketika IMD
Refleks walking : ada, ditandai dengan bayi menggerakkan kakinya ketika dikeringkan
Refleks sucking : ada, ditandai dengan bayi sudah bisa menghisap puting susu ibu ketika IMD
- g) Eliminasi
BAK : belum
BAB : belum

3) Analisis Data

Diagnosa kebidanan :

Bayi Ny. C umur 1 jam, jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan, aterm, normal

DS :

Bayi lahir spontan, normal pada tanggal 20 November 2022 jam 08:55 WIB

Bayi lahir Aterm cukup bulan

Bayi langsung menangis saat lahir

Bayi berjenis kelamin laki-laki

DO :

Tangisan bayi : kencang

Gerakan bayi : aktif

Warna kulit : kemerahan

APGAR skor : dalam batas normal (9/10/10)

Refleks : positif

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bayinya akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri untuk mendeteksi secara kelainan kongenital pada bayi, diberikan salep mata profilaksis untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia bayinya dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, pemberian salep mata dan vitamin K

2. Melakukan pemeriksaan fisik dan reflek pada bayi

Evaluasi : hasil pemeriksaan sebagai berikut

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk mesocephal ,tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepalohematoma, ubun-ubun masih membuka

Wajah : Tidak oedem,tidak pucat,tidak kuning,warna Kemerahan

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, tidak ikterik, tidak anemis

Telinga : Tidak ada kelainan, tidak ada cairan abnormal, refleks moro (+)

Hidung : Terdapat 2 lubang hidung,tidak ada napas cuping hidung

Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labio skiziz, tidak ada labio palatoskiziz, reflex rooting (+) refleks sucking (+)

Leher : Tidak ada pembengkakan dan benjolan kelenjar limfe dan vena jugularis, reflex tonickneck (+)

Dada : Simetris, bunyi nafas baik, frekuensi nafas normal, tidak ada tarikan dinding dada

Bahu, lengan dan tangan : Tidak ada kelainan pada bahu, lengan simetris, jari-jari normal dan lengkap, tidak ada kelainan gerak

Abdomen : Bentuk bulat, simetris, tidak kembung, tidak ada benjolan

Tali Pusat : Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan, tidak ada nanah, tidak bengkak ataupun kemerahan pada area sekitar tali pusat

Punggung : Tidak ada spinabifida

Genitalia : Terdapat 2 labia minora dan labia mayora, ada lubang vagina, bayi belum BAK

Anus : Ada lubang anus, pengeluaran mekonium (-)

Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap dan normal, tidak ada poli daktili atau syndaktili, refleks grafts (+), gerakan aktif.

3. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi

Evaluasi :

BB : 3400 gram PB : 49 cm

LK : 33 cm LD : 32 cm

LILA : 12 cm

4. Memberikan saleb mata profilaksis pada mata kiri dan kanan dari arah dalam keluar untuk mencegah infeksi

Evaluasi : Salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi pada mata bayi

5. Melakukan injeksi vitamin K 0,5 ml (1 mg) secara IM di paha kiri anterolateral atau pada 1/3 paha kiri bagian luar bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi

Evaluasi : Penyuntikan vitamin K telah dilakukan, tidak ada kemerahan, bengkak maupun ruam pada daerah bekas penyuntikan

6. Memakaikan baju, popok kain, sarung tangan dan kaos kaki pada bayi, serta memakaikan topi dan membedong bayi untuk mencegah bayi kehilangan panas tubuh, kemudian bayi dikembalikan kepada ibu untuk rawat gabung

Evaluasi : Bayi telah dipakaikan pakaian yang bersih dan kering dan bayi telah rawat gabung bersama ibu

7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikan imunisasi HB0 1 jam lagi untuk mencegah bayi tertular penyakit hepatitis
Evaluasi : HB0 diberikan jam 17.00 wib sebelum bayi pulang

5. Asuhan Kebidanan Neonatal

a. Asuhan Neonatal Kunjungan I

Hari/Tanggal : Minggu, 20 November 2022

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 20 November 2022 jam 08.55 wib

Ibu mengatakan bayinya lahir dengan sehat tanpa komplikasi

Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan

Ibu mengatakan anaknya sudah menyusu pada ibu

Ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan BAK

Ibu mengatakan anaknya sudah diberikan salep mata, Vit. K dan belum diberikan imunisasi HB 0

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3400 gram

PB : 49 cm

LD : 32 cm

LK : 33 cm

N : 140x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) Assesment

Bayi Ny. C umur 8 jam, jenis kelamin perempuan, lahir spontan, aterm, normal

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah serta bayi akan dimandikan sebelum pulang

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaannya

- b) Memandikan bayi 8 jam setelah lahir untuk menghilangkan sisa-sisa persalinan yang masih menempel pada tubuh bayi

Evaluasi : bayi telah dimandikan menggunakan air bersih dan hangat

- c) Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi untuk mencegah penularan penyakit hepatitis atau penyakit hati pada bayi

Evaluasi : bayi telah diberikan imunisasi HB0 sebelum pulang

- d) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakaikan pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kehangatan bainya

- e) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi malas menyusu, bayi kejang, bayi tidur terus atau tidak sadar, tubuh tampak kuning, tali pusat kemerahan, bengkak dan berbau. Bila menemukan tanda-tanda tersebut pada bayi maka segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- f) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat di rumah untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi, sebaiknya tali pusat jangan diberikan obat-obatan atau ramuan apapun biarkan puput dengan sendirinya dan cukup dibalut dengan kasa steril saja. Bila kasa telah basah atau kotor sebaiknya langsung diganti dan setiap kali mandi kasa harus diganti

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat bayinya

g) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau kontrol ulang bayinya 3 hari lagi ke PMB

Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa anaknya kontrol ulang 3 hari lagi

b. Asuhan Neonatal Kunjungan II

Hari/Tanggal : Rabu, 23 November 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan atau masalah

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik

Ibu mengatakan tali pusat bayi belum lepas

2) Objektif

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3500 gram

PB : 50 cm

N : 140x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : tali pusat belum lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

3) Assesment

By. Ny. C umur 3 hari, jenis kelamin perempuan, normal

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan

sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- b) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin ketika bayi mau menyusu

Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

- c) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada matahari pagi selama 10-15 menit untuk mencegah bayi menjadi kuning

Evaluasi : ibu selalu menjemur bayinya setiap pagi

- d) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 11 Desember 2022 ke PMB untuk sekalian melakukan imunisasi BCG dan Polio pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan

c. Asuhan Neonatal Kunjungan III

Hari/Tanggal : Minggu, 11 Desember 2022

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. C (Lewat WA)

1) Subjektif

Ibu mengatakan hari ini anaknya sudah diimunisasi BCG dan Polio

Ibu mengatakan bayinya bernama By. F

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada masalah dan keluhan

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 4000 gram

PB : 52 cm

N : 140x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°c

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) **Assesment**

By. F umur 21 hari, jenis kelamin perempuan, normal

4) **Penatalaksanaan**

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- b) Menjelaskan kepada ibu tujuan dari pemberian imunisasi BCG dan Polio adalah untuk memberikan kekebalan pada anak sehingga mencegah anak tertular penyakit TBC dan Polio

Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

- c) Menjelaskan kepada ibu efek samping dari imunisasi BCG dan polio yang baru anak dapatkan bisa membuat badan anak panas sehingga bayi sebaiknya langsung diminumkan obat penurunpanas yang telah diberikan oleh bidan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan meminumkan bayinya obat penurun panas yang telah diberikan sesuai dengan anjuran yang diberikan

- d) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa diberikan makanan maupun minuman lain kecuali obat

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

6. **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

a. **Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I**

Hari/Tanggal : Minggu, 20 November 2022

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) **Subjektif**

Ibu melahirkan pada tanggal 20 November 2022 jam 08.55 wib

Ibu melahirkan secara spontan pervaginam dengan usia kehamilan 41 minggu 4 hari

Ini merupakan persalinan yang pertama dan belum pernah keguguran

Ibu sudah bisa duduk dan berjalan dan menyusui bayinya

Ibu masih merasa nyeri pada luka perineum

Ibu mengatakan ASI sudah keluar

2) **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 110/70mmHg N : 82x/menit

RR : 22x/menit S: 36,5°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Payudara : puting susu bersih dan menonjol, colostrum sudah keluar

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

Genitalia : luka perineum masih basah, bersih dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

PPV : ± 15cc, lochea rubra

3) **Assesment**

Ny. C umur 23 tahun P₁A₀ post partum 8 jam, normal

4) **Penatalaksanaan**

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

b) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah genitalia dengan mengganti pembalut setiap 2 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh agar tidak terjadi infeksi pada luka perineum

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan personal hygiene

c) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan berlebihan dari jalan lahir, demam tinggi sakit kepala hebat, nyeri dan bengkak kemerahan pada betis, payudara nyeri dan bengkak, merasa sedih secara tiba-tiba dan terus menerus. Bila mengalami tanda-tanda tersebut segera menghubungi tenaga kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

d) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan dan daging untuk mempercepat pemulihan luka perineum dan pemulihan pasca persalinan serta makanan yang bernutrisi untuk membantu produksi ASI

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein

e) Menganjurkan ibu untuk kontrol atau kunjungan ulang 3 hari lagi bersama bayinya

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulan 3 hari lagi

b. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

Hari/Tanggal : Rabu, 23 November 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Minarti

1) Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka perineum

Ibu mengatakan ASI sudah tapi masih sedikit

Ibu mengatakan malam kurang tidur karena harus bangun menyusui bayinya

Ibu dibantu oleh keluarga dalam mengasuh anaknya

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : stabil

Vital sign : TD : 120/70mmHg N : 82x/menit

RR : 22x/menit S: 36,5°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Payudara : puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simpisis pusat, kandung kemih kosong

Genitalia : luka perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi luka

perineum

PPV : ± 5cc, lochea sanguinolenta

3) **Assesment**

Ny. C umur 23 tahun P₁A post partum 3 hari, normal

4) **Penatalaksanaan**

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah dalam masa nifas

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta banyak minum air putih untuk membantu produksi ASI lebih optimal

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang

c) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ikut tidur ketika bayi sedang tidur atau sedang diasuh oleh keluarga agar ibu tidak kelelahan dan mengganggu produksi ASI

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

d) Melakukan terapi komplementer berupa pemberian pijat oksitosin pada ibu untuk membantu produksi ASI lebih optimal selain pemberian suplemen pelancar ASI

Evaluasi : pijat oksitosin telah dilakukan dan ibu merasa lebih rileks

e) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut agar lukaperineum yang sudah kering tidak infeksi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan

f) Menganjurkan ibu untuk kunjungan bersama dengan bayinya ke PMB untuk imunisasi atau bila ada keluhan pada ibu dan bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan bersama dengan bayinya jika ada keluhan

4) Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b) Menjelaskan kepada ibu efek samping dari penggunaan KB Implan yaitu amenorea atau tidak menstruasi, bercak atau spotting, ekspulsi atau kapsul implan keluar dari tempat pemasangannya serta bisa juga terjadi infeksi pada luka bekas insisi jika tidak dijaga kebersihannya

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham tentang efek samping dari penggunaan KB implan

- c) Menjelaskan kepada ibu efek samping dari penggunaan KB Implan yaitu menstruasi tidak teratur, kenaikan berat badan, perdarahan diantar menstruasi, perubahan mood, jerawat, dan kepadatan tulang berkurang

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham tentang efek samping dari penggunaan KB implan

- d) Menganjurkan ibu jika mengalami keluhan lain atau mengalami efek samping dari penggunaan KB Implan segera konsultasikan pada bidan

Evaluasi : ibu akan mengkonsultasikan ke bidan jika mempunyai keluhan

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.C Umur 23 tahun yang dimulai sejak Oktober 2022 sampai Mei 2023 dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dikasus yang ada. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menyimpulkan data, menganalisis data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP.

Adapun selama melaksanakan asuhan ini penulis mengalami beberapa kendala diantaranya karena penulis harus menyesuaikan antara waktu praktik dan waktu untuk kunjungan sehingga penyusunan laporan memerlukan beberapa informasi dari beberapa orang untuk mengumpulkan data dan waktu yang lama untuk diselesaikan.

A. Antenatal Care (ANC)

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kontak pertama antara penulis dan Ny.C selama hamil Ny.C sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 14 kali, yaitu 5 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiroharjo, 2014). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. S sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2011).

Ny.C telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 150 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.C tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011) adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. C mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 53 kg dan saat hamil 65 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.C adalah 12 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny.C sesuai dengan teori Marmi (2014) yang

mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pemeriksaan usia kehamilan 38 minggu didapati hasil pemeriksaan TFU 27 cm. Status imunisasi TT Ny.C adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny.C sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Ny.C selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan, Manuaba (2010). Ny.C setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang (2016) konselinga dalam bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.C dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny.C, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan tindakan segera pada kasus Ny.C.

B. Intranatal Care (INC)

Ny.C datang ke PMB Minarti pada tanggal 20 November 2022 pukul 05.00 WIB, dilakukan anamnesa didapatkan hasil ibu merasakan mules–mules dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 01.00 WIB dan ibu baru datang ke PMB pada pukul 05.00 WIB, ibu mengatakan Gerakan janin masih aktif. Pemeriksaan obyektif didapatkan hasil Keadaan Umum baik , kesadaran Composmentis TTV: TD 120/70 mmHg, N: 82x/Menit, RR 20x/Menit dan Suhu 36,5°C, Pemeriksaan Fisik Head

To Toe pada wajah tidak tampak adanya cloasma gravidarum , Odema (-), Pucat (-) , pada mata tampak simetris, Konjungtiva tidak pucat , sklera Putih, odema (-) pada payudara tampak simetris , hiperpigmentasi Areola (+) , Putting susu (+), Odema (-). Pada abdomen SC (-), Line Nigra (+), TFU 31 CM : Leopad I pada fundus teraba bulat, lunak , dan tidak melenting (Bokong) , Leopad II pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan dibagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin , Leopad III Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopad IV divergen. , DJJ (+) 145x/Menit, HIS : 4/10/35”, dan TBJ 3100 Gram, Pemeriksaan dalam Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal, pembukaan 4 cm, effacement 40%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnose Ny.C umur 23 tahun G₁P₀A₀ Uk 41⁺⁴ minggu janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif. Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat itu adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mengajarkan ibu teknik relaksasi selama menunggu kemajuan persalinan, memberikan pijat counterpressure untuk mengurangi rasa saki saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan agar suplai oksigen dari ibu ke bayi tercukupi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi untuk menambah energi pada saat bersalin nanti, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan juga menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulannya. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 08.30 WIB ketuban pecah, pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum,

perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pada jam 08.55 WIB bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan dan gerakan aktif berjenis kelamin perempuan.

Pada Ny.C hasil pemeriksaan kala III didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Pada hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali Pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah. Pada Ny.J hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400cc).

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.C adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan tali pusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, asuhan yang diberikan pada Ny. C sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.C tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.C darimulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 15 menit, sehingga Ny. C pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Pada kala IV pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 160 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016)

normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apa bila terjadi kegawat daruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum atau episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering.

Pada kala IV pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.C, dalam asuhan yang dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi derajat II. Pada asuhan persalinan pada Ny.C tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

C. Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.C dilakukan di PMB Minarti dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. C di PMB Minarti. Bayi Ny.C lahir pada tanggal 20 November 2022 jam 08.55 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. C dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.C bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonates akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny.C sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut

Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (grapsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.J dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS1 menit 0– 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.C sudah disuntikan Vitamin K, pemberian salep mata profilaksis, Imuniasi Hb0, imunisasi BCG dan Polio 1, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.C tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusat bayi Ny.C sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada tanggal 20 November 2022 pukul 08.55 WIB, bayi Ny.C lahir secara normal, cukup bulan 41⁺4 minggu, sesuai massa kehamilan. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada hari ke 6 tali pusat bayi Ny.C terlepas, berat badan 3500 gram saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.C selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.A tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR.

D. Postnatal Care (PNC)

Kunjungan nifas Ny.C sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.

Pada kunjungan nifas pertama sampai ketiga penurunan TFU pada Ny.C normal, dan kontraksi uterus juga baik tidak ada masalah yang ditemukan. Pada kunjungan nifas ketiga TFU Ny.C sudah tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) yang mengatakan bahwa 6-8 jam setelah persalinan TFU 2 jari dibawah pusat, 6 hari setelah persalinan TFU pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu setelah persalinan TFU sudah tidak teraba lagi.

Pengeluaran lochea pada Ny.C dari kunjungan nifas pertama sampai ketiga juga normal ASI lancar dan Ny.C sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel. Asuhan yang diberikan pada saat itu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan ibu memberikan respon yang baik. Menjelaskan kepada ibu nyeri yang dialami karena jahitan yang disebabkan oleh adanya pemisahan jaringan atau otot-otot perinium, mengajarkan kepada ibu tentang perawatan luka jahitan perinium, menjelaskan kepada ibu tentang-tanda infeksi pada luka jahitan dan bagaimana penanganannya, menjelaskan tentang personal hygiene

selama nifas, tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Selama melakukan pemeriksaan Ny.C tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III Ny.C diberikan konseling tentang alat kontrasepsi, dan Ny.C memutuskan menggunakan KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

E. KB

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi suntik yang diberikan Ny.C umur 23 Tahun akseptor KB Implan pada tanggal 20 Januari 2023 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. C akseptor baru kontrasepsi Implan. hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi Implan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, walaupun pemakaiannya yang sedikit sulit, dan harganya relative mahal tetapi aman untuk digunakan oleh ibu hamil. Sebelum implan dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. pemasangan dilakukan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai KB Implan mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, suntik dan IUD. begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai Implan, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

KB Implan merupakan alah satu metode pencegahan kehamilan yang mempunyai tingkat efektifitas tinggi. Secara umum, Implan bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, KB Implan juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan tarateori dan praktik, karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Implan

yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana.

Ny.C mengatakan sudah menggunakan KB Implan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana (2015) KB Implan ini mengandung hormon Depoedroxy progesterone Acetate (hormon progestin). Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB Implan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny.C umur 27 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan Implan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah "Ny.C umur 23 Tahun akseptor baru KB Implan". Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose kebidanan dapat ditegakkan.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.C yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Rani Pratama Putri (2015) efek samping KB Dalam penggunaan, Memberitahu ibu efek samping dari KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha (2015) efek samping KB Implan yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam Implan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Mengajukan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Mengajukan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ke tempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan *Countinuity Of Care* atau asuhan yang berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. C dari kehamilan TM III, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. C tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.C dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan baik kala I sampai kala IV.

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. C dari 1 hari post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

4. Neonatus

Asuhan neonatus yang diberikan mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 hari sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan secara langsung baik di tempat bidan atau kunjungan rumah. Asuhan yang diberikan berupa edukasi perawatan tali pusat untuk pencegahan infeksi, pemberian ASI eksklusif dan efek samping dari imunisasi yang didapat bayi. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. C, ibu menggunakan KB Implan, ibu mengatakan setelah menggunakan KB implan ibu mengalami flek-flek 1 hari. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

B. Saran

1. Bagi institusi

Di harapkan dengan adanya tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas perpustakaan khususnya buku-buku tentang kebidanan dengan edisi yang terbaru, sehingga mempermudah bagi penulis selanjutnya untuk mendapatkan referensi saat melakukan studi kasus. Bidan yang di hasilkan oleh institusi bisa menerapkan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang sesuai dengan teori dan dapat mempresentasikan laporan tugas akhir yang sudah dilakukan selama di lahan praktek sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi lahan praktek

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bbl dan kb.

3. Bagi penulis selanjutnya

Selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan, hendaknya penulis selanjutnya dapat mengikuti perkembangan klien melalui pendekatan pada keluarga agar penulis mengetahui ada atau tidaknya permasalahan dalam keluarga tersebut yang menyangkut kesehatan ibu maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E., & Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2010. *World Health Organisation (WHO), Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Ibu Tahun 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Evayanti,yulistiana. 2015. Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami padaibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal cara (ANC) di pukesmas wates lampung tengah tahun 2014. *Jurnal kebidanan*. Vol.1, no 2,juli 2015.
- Kamariyah, N. 2014. *Buku ajar kehamilan*. Surabaya Selemba Medika. Kusmiyati, Y. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya Syafrudin. Kuswanti I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2002. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Maryanti, D., Sujianti,T. Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: TIM.
- Nugroho, Taufan, dkk.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati,I & Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Rohani (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, A. Y, & Yulianti, L, dkk. 2013. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: CV trans info media.
- Rukiah, A.Y. 2010. *Asuhan kebidanan I*. Jakarta: CV trans info media.
- Sari,A., Ulfa,I.M, Daulay,R. 2015. *Asuhan Kehamilan pada kehamilan untuk mahasiswa kebidanan*. Bogor: IN Media.
- Sukarni, I. dan Margareth, Z. 2013. *Kehamilan persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sukarni, K. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati, A. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyawati, Nugraheny. (2013). *Asuhan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Sumarah, Widyastuti, Wiyati. 2009. *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Wulandari, S., & Handayani, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

DOKUMENTASI

IDENTITAS




Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	M. Candra Cahesa b. Farid Abdullah	
NIK		
PEMBAYARAN	RDP	
NO. IKN		
FASKES TK 1		
FASKES RUJUKAN		
GOL. DARAH		
TEMPAT		
TANGGAL LAHIR	6-10-1999	24-7-2002
PENDIDIKAN	Smc	Smc
PEKERJAAN	mod Inda	7 mda
ALAMAT RUMAH	Gandariyo Rt 1/B. Pingin Putih	
TELEPON	08530081105	

PUSKESMAS DOMISILI:
NO. REGISTER KOHORT IBU:

KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
Timbang	57	55	55			
Ukur Lingkar Lengan Atas	29					
Tekanan Darah	115/70	110/70				
Tekanan Tenggorokan		breel				
Periksa Leukosit dan Demut						
Periksa Jumlah						
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling						
Minimalkan Diet						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)	14.2					
Test Colongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin	15-11-2022 (usia)					
Fasilitas Kesehatan:						
Rujukan:						

inisiasi Menyusu Dini

Ibu Mulas sampai 42 hari setelah bersalin

	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana				

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

GIPoAo
HPHT : 4-2-2022
HPK : 15-11-2022 (usia)

	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
Pmb Minarti	25/10	Perut sebat	10 ⁺	57	120/66	27	3 Jan 6
Pmb Minarti	25/10	E-c-k	24 ⁺	59	100/70		
Pmb Minarti	27/10	diare 4x	20 ⁺	62.0	120/60		
Pmb Minarti	28/10	keluar urin & darah	33 ⁺	63	110/70		20 cm
Pmb Minarti	10/11	Mencret, muntah	35 ⁺	64	108/70		20 cm
Pmb Minarti	17/10	tidak	36 ⁺	66.5	103/64		31 cm
Pmb Minarti	26/10	E-c-k	37 ⁺	65	110/68		30 cm
Pmb Minarti	11/11	Kencing perut bagian bawah	39 ⁺	67	110/70		31 cm
Pmb Minarti	15/11		40 ⁺	67 kg	123/72		31 cm
Pmb Minarti	19/11	keluar darah dari vagina bagian bawah	40 ⁺	67 kg	124/72		31 cm

Letak Janin	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
Upr				GIPoAo		
Upr				GIPoAo		
Upr				GIPoAo		
Upr				GIPoAo		
Upr				GIPoAo		
Upr				GIPoAo		
Upr				GIPoAo		
Upr				GIPoAo		
Upr				GIPoAo		
Upr				GIPoAo		
Upr				GIPoAo		



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. S UMUR 24 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Continuity of Care (CoC)

**OLEH :
CINDY CICILIA KALE
161221006**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. S UMUR 24 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Disusun oleh:

CINDY CICILIA KALE

161221006

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 06010128002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. S UMUR 24 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Disusun oleh :

CINDY CICILIA KALE

161221006

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

Hari : Selasa

Tanggal : 04 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002




Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Gusno, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Cindy Cicilia Kale

NIM : 161221006

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S Umur 24 Tahun Di PMB Minarti Pringapus**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002

Ungaran, 04 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Cindy Cicilia Kale

161221006

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Cindy Cicilia Kale

NIM : 161221006

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul “**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S Umur 24 Tahun Di PMB Minarti Pringapus**” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Cindy Cicilia Kale

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Continuity of Care (COC) Di Universitas Ngudi Waluyo. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof.Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko susilo, S. Kep Ns.,kep selaku dewan dekan Fakultas Ilmu kesehatan di Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku kepala program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran, waktu, tenaga serta arahan dengan penuh kasih sayang sehingga dapat menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif dengan semestinya.
5. Minarti, S.Tr.Keb selaku pemilik PMB yang telah bersedia menyediakan tempat praktik dan memberikan saran serta arahan selama kami melaksanakan praktik.
6. Responden selaku klien yang sudah bekerjasama dan membantu mahasiswa selama asuhan kebidanan komprehensif.
7. Teman-teman profesi kebidanan yang telah bekerja sama dalam membantu menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif.

Penyusun menyadari terwujudnya laporan ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dan pengarahan dari semua pihak yang telah membimbing. Dengan segala kerendahan hati, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk mengevaluasi ini sehingga kedepannya akan menjadi lebih baik. Harapan penyusun semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Ungaran, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAN ORISINALITAS	iii
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II	4
TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep Dasar teori Kehamilan.....	4
B. Konsep Dasar Teori Persalinan	17
C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	34
D. Konsep Dasar Teori Nifas	38
E. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana	45
F. Standar Asuhan Kebidanan	48
G. Kewenangan Bidan	50
H. Kerangka Pikir.....	52
I. Kerangka Konsep.....	53
BAB III.....	54
METODE LAPORAN KASUS	54
A. Jenis Laporan Kasus	54
B. Lokasi dan Waktu	54
C. Subjek Laporan Kasus	54
D. Instrumen Laporan Kasus.....	54
E. Teknik Pengumpulan Data	54
BAB IV.....	56
TINJAUAN PEMBAHASAN KASUS	56
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	56
B. Tinjauan Kasus	56
1. Pengkajian Antenatal Care (ANC) I.....	56
2. Data Perkembangan Assuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III	62

3. Asuhan Kebidanan INC.....	63
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	71
5. Asuhan Kebidanan Neonatal	74
6. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	78
7. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	87
BAB V	89
PEMBAHASAN	89
A. Antenatal Care (ANC)	89
B. Intranatal Care (INC)	90
C. Neonatus.....	93
D. Postnatal Care (PNC).....	95
E. KB.....	96
BAB VI.....	99
PENUTUP	99
A. Kesimpulan.....	99
B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA.....	viii
LAMPIRAN.....	x
DOKUMENTASI.....	xi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homeretal, 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey

Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny.S umur 24 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Minarti. Dikarenakan PMB tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka bertujuan untuk mempelajari bagaimana melakukan Asuhan komprehensif dan berkesinambungan untuk mempersiapkan diri menjadi seorang bidan yang professional sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan (continuity of care) pada Ny. S umur 24 tahun G₁P₀A₀ di PMB Minarti.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 24 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. S umur 24 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. S umur 24 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. S umur 24 tahun di PMB Minarti Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. S umur 24 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada. S umur 24 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-1 sampai minggu ke-13), trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015). Bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Dalam bahasa profesinya dilambangkan dengan huruf K yang menigkat setiap kunjungannya. Pemeriksaan antenatal lengkap adalah K1 K2 K3 K4 yang berarti kunjungan pada trimester 1 satu kali, trimester 2 satu kali, dan trimester 3 dua kali. Selama melakukan kunjungan ibu hamil mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan pelurusan sebagian kemungkinan kendala atau penyulit atau gangguan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas selama kehamilan (Sarwono, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan akan mengalami puncaknya pada saat bayi tersebut lahir (Sukarni, 2013). Kehamilan adalah waktu transisi dari kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang sedang dikandung dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir yang diawali dengan proses fertilisasi yaitu penyatuan antara sel sperma dan sel telur yang secara normal hingga lahirnya bayi berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Manuaba (2012) : Marmi (2013) adalah sebagai

berikut :

a. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Amenorea
- 2) Mual dan muntah
- 3) Pingsan
- 4) Ngidam
- 5) Sering kencing
- 6) Konstipasi atau obstipasi
- 7) Pigmen kulit mengalami hiperpigmentasi
- 8) Hipertrofi gusi yang disebut epulis
- 9) varices

b. Tanda kemungkinan kehamilan

- 1) Uterus membesar
- 2) Tanda Hegar
- 3) Tanda Chadwick
- 4) Tanda Piskaseck
- 5) Tanda Braxton Hicks
- 6) Goodell sign
- 7) Test kehamilan positif

Cara khas yang di pakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan mudah adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Detak jantung janin : adanya detak jantung janin jika didengar menggunakan stetoskop-monoral Laennec, dopler, maupun USG
- 2) Gerakan janin
- 3) Pada hasil USG terdapat janin

3. Klasifikasi Kehamilan

Purwoastuti dan Walyani (2015) mengklasifikasikan masa hamil menjadi tiga, yaitu:

a. Trimester I (0-12 minggu)

Pada masa ini, ibu hamil sedang dalam masa penyesuaian, sebagian ibu hamil akan merasa sangat lelah dan kurang bertenaga bahkan sebagian yang lain

diikuti dengan mual mutah/*Morning Sickness*.

b. Trimester II (13-25 minggu)

Ibu akan merasa lebih baik dari trimester I. Ketidaknyamanan yang biasanya terjadi adalah rasa gatal pada kulit karena adanya peregangan, sesak nafas dan mudah lelah.

c. Trimester III (26-40 minggu)

Trimester tiga merupakan masa penantian hadirnya buah hati. Pada masa ini kenaikan berat badan sekitar 2 ons per minggu dan janin dalam rahim mengalami kenaikan $\frac{3}{4}$ dari berat semula, hal ini akan membuat ibu mengalami keluhan sakit punggung, kaki bengkak, varises dan sakit di pangkal paha. Hal yang dianjurkan tetap rileks, istirahat yang cukup dan melakukan latihan ringan. Rasa tidak nyaman akan kembali muncul pada ibu hamil di trimester tiga dengan merasa dirinya semakin jelek dan aneh. Pada trimester ketiga ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga serta bidan atau dokter kandungan. Periode ini disebut sebagai masa menunggu atau penantian dan waspada. Ibu akan membayangkan bentuk wajah anaknya, mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua dan mempersiapkan segala sesuatu untuk kebutuhan bayinya bahkan sudah mempersiapkan nama untuk bayinya.

4. Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada ibu baik secara anatomis maupun fisiologis. Menurut Wulandari dkk, (2021) ada beberapa perubahan yang terjadi pada ibu selama periode kehamilan, diantaranya :

Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan semakin membesar seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Perubahan pada uterus sebagai berikut :

- a) Ukuran, pertumbuhan janin didalam rahim terlihat dari Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada ibu.
- b) Berat, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram di akhir kehamilan.
- c) Posisi rahim dalam kehamilan biasanya mengalami *mobile*, dengan keadaan lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

- d) Vaskularisasi, arteri uterin dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya serta mengembang dan bertambahnya pembuluh darah vena.
 - e) Servik uteri, bertambah vaskularisasi dan menjadi lunak pada uterus, kondisi ini disebut dengan tanda *goodel*.
- 2) Ovarium
- Ovulasi berhenti namun masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambilalih pengeluaran esterogen dan progesteron..
- 3) Vagina dan Vulva
- Pengaruh esterogen pada kehamilan akan terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, tanda ini disebut dengan tanda chadwick
- 4) Sistem Kardiovaskuler
- Perubahan hemodinamik memudahkan sistem kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin sekalaigus mempertahankan status kardiovaskularnya. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen, progesterone, dan prostatglandin. Perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir.
- Pada periode kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan ini mulai terrjadi dikehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 16-28 minggu. Curah jantung yang meningkat akan mempengaruhi denyut jantung saat istirahat sehingga akan mengalami peningkatan (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena rahim yang membesar menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.
- 5) Sistem Urinaria
- Selama masa kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena volume darah meningkat 30-50 % bahkan lebih. Sehingga pada trimester I dan III wanita hamil akan sering buang air kecil.
- 6) Sistem Gastrointestinal
- Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin

diperberat dengan gerakan otot yang diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Umumnya sembelit terjadi pada trimester III

7) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua di sebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh akan berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

8) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH (*Luteinizing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*). FSH merangsang *folikel de graaf* dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai *korpus luteum* dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan estrogen merangsang *proliferasi* dari *desidua* (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan mengambil alih tugas *korpus luteum* untuk memproduksi estrogen dan progesteron

9) Kulit

Perubahan kulit yang biasanya terjadi pada masa kehamilan di kulit kening, pipi, puting susu dan bagian perut.

10) Payudara

Pembesaran pada payudara dalam periode kehamilan karena proliferasi asini maupun duktus laktiferus. Hal ini dipicu oleh estrogen dan prolaktin. Areola dan papilla lebih hiperpigmentasi. Selain itu, dalam periode akhir kehamilan akan keluar kolostrum bila dilakukan masase ringan.

11) Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi ibu hamil. Penentuan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan metode massa indeks tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi dengan

tinggi badan pangkat. Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

12) Sistem Pernapasan

Sistem respirasi ibu mengangkut oksigen ke janin dan membuang karbon dioksida dari janin serta menyediakan energy untuk sel-sel ibu, janin dan plasenta. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pulmonal meliputi pengaruh hormonal dan mekanis. Pada akhir kehamilan, diafragma naik tetapi gerakan diafragma pada setiap nafas menjadi bertambah. Volume tidal meningkat 30-40 % selama kehamilan.

5. Kebutuhan Pada Masa Kehamilan

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainya dalam penerimaanya tidaklah sama. Menurut Asrinah (2015) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya :

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan zat besi juga penting untuk mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat pernah mengalami arbutus, riwayat perdarahan pervaginam, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c. Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting dijaga yaitu kebersihan genetalia karena ibu hamil rentan mengalami keputihan

selain itu persiapan laktasi, seperti penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus ibu hamil ketahui adalah sebagai berikut :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

6. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut Hutahaean (2013) menyatakan bahwa ibu hamil mengalami ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Ketidaknyamanan tingkat ringan, sedang dan berat. Ketidaknyamanan yang umum dialami selama masa kehamilan yaitu :

a. Mual dipagi hari (*Morning Sickness*)

Mual yang terjadi pada wanita hamil biasanya pada pagi hari ketika bangun tidur. Hal ini disebabkan perubahan hormon ataupun kondisi psikologis seperti stress. Morning sickness merupakan kondisi yang tidak berbahaya jika ditangani dengan baik. Tetapi jika tidak ditangani dapat berubah menjadi mual muntah yang berlebihan atau *Hyperemesis Gravidarum* yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Umumnya terjadi pada trimester I dan dapat berlanjut pada trimester II.

b. Nyeri payudara

Nyeri payudara dikarenakan kelenjar yang ada dipayudara mempersiapkan produksi ASI.

c. Nyeri punggung

Nyeri punggung dialami oleh ibu hamil trimester III. Perut yang membesar akan menarik otot punggung dengan kencang. Beban yang berat membuat ibu hamil sering mengeluh pegal dan nyeri ditubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang. Umumnya terjadi pada trimester II dan III

d. Sering buang air kecil

Frekuensi buang air kecil menjadi meningkat terjadi pada trimester pertama dan ketiga karena tekanan uterus pada kantung kemih.

e. Sesak nafas

Napas semakin pendek yang disebabkan janin yang semakin membesar menyebabkan diafragma terdorong ke atas

f. Gangguan tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan karena kekhawatiran, kecemasan hingga stres dan terlalu gembira menyambut kehamilan. Pada ibu hamil hal ini ditambah dengan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, pergerakan janin, terutama jika janin terasa aktif. Umumnya terjadi pada usia kehamilan trimester II akhir dan trimester III

g. Konstipasi

Pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks pada otot polos, salah satunya otot halus yang menyebabkan konstipasi.

h. Nyeri abdomen

Nyeri abdomen terjadi pada ibu hamil trimester III bila berdiri terlalu lama, ibu mungkin akan merasakan nyeri abdomen.

7. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut Hutahaean (2013), sebagai berikut :

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Nyeri hebat pada abdomen
- c. Sakit kepala hebat
- d. Pengelihatan berkunang-kunang
- e. Pengelihatan mata kabur
- f. Gerakan janin melemah atau tidak ada
- g. Demam tinggi dan mengigil

- h. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
 - i. Diare berulang
 - j. Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah
 - k. Muntah terus menerus
 - l. Terasa sakit pada saat buang air kecil
 - m. Batuk lama lebih dari 2 minggu
8. Asuhan Antenatal Care

Antenatal Carea adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

a. Tujuan kunjungan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan social ibu dan janin.
- 3) Mengenalis secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

7) Jadwal kunjungan

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksa diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu dan sesudah 36 minggu.

b. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

c. Standar asuhan kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1kg/bulan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Diukur dan diperiksa setiap kali ibu kunjungan untuk periksa, pemeriksaan tekanan darah sangat penting agar mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah normal 110/80 sampai 120/80 mmHg.

3) Pengukuran lingkar lengan atas(LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energy kronik (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (Prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX (Prosesus Xipodeus)
8	40	Sebatas PX (Prosesus Xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 5) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bila mana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.2 Jadwal imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun stelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 7) Pemberian tablet tambah darah

Hemoglobin (protein pembawa oksigen ke dalam darah), karena ada saat masa kehamilan volume darah meningkat sampai 50% selama kehamilan ,

janin akan menyimpan zat besi dalam jumlah yang memadai dalam hatinya untuk memenuhi kebutuhannya pada tiga atau enam bulan pertama kehidupan. Tiap tablet mengandung Fe SO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Minimal masing-masing 90 tablet Fe. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi agar tidak mengganggu penyerapan tablet besi.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil biladi perlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain-lain.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatn dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2018).

9. Kehamilan dengan Anemia

f. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2015) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan

hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningsih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

g. Etiologi dan klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu :

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megalobalitik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folikanemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplastik, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya.

Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)

- 1) Tidak anemia : Hb \geq 11gr/dl
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8gr/dl
- 4) Anemia berat : Hb < 7gr/dl.

h. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

i. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2019), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2016) dalam Dina

Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

j. Jumlah Tablet Besi (Fe) yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya, menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017).

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, dkk, 2012).

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 atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

2. Teori Terjadinya Persalinan

Penurunan kadar progesterone, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (distended uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai kini merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal,

pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syarat nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai.

3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. POWER/Tenaga yang mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

- 1) His atau kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, his persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari : his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.
- 2) Tenaga mengejan adalah kontraksi otot-otot dinding perut, kepala didasar panggul merangsang mengejan, paling efektif saat kontraksi atau his.

b. Mekanisme persalinan

- 1) Engagement yaitu pada minggu-minggu akhir persalinan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada dasar panggul ginekoid.
- 2) Descent yaitu penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat, kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.
- 3) Flexion yaitu kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala). Menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala).
- 4) Dengan majunya kepala fleksi bertambah ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis), fleksi terjadi karena anak di dorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding, panggul/dasar panggul.

4. Tanda dan Gejala Persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah:

a. Terjadinya His Persalinan. Sifat his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.

3) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

- 1) Pelunakan serviks
- 2) Pendataran serviks
- 3) Pembukaan Serviks

5. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang di alami ibu selama persalinan di bagi dalam 4 kala (Rohani, 2014).

a. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala I

1) Sistem reproduksi

Munculnya kontraksi pada kala I ditandai dengan perubahan serviks secara progressif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I terjadi perubahan pada system reproduksi wanita, sebagai berikut :

2) Segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR)

Saat SAR berkontraksi ia akan menjadi tebal dan akan mendorong janin keluar, pada SBR serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui oleh bayi.

b. Uterus

Menurut teori Rukiah, (2009). Uterus adalah penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan adalah kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit.

c. Perubahan pada serviks

Pendataran ialah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milli meter sampai 3 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Pembukaan dibagi menjadi 2 fase,yaitu : fase laten

dan aktif. Fase laten yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks 3 cm, dalam fase ini kontraksi uterus meningkat, frekuensi durasi dan intensitas setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat. Fase aktif dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Fase aktif dibagi menjadi 3 : fase akselerasi : dari pembukaan 3 menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Fase deselerasi : dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm).

d. Persalinan kala II

1) Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm). Persalinan kala II secara fisiologis pada primipara berlangsung selama 2 jam pada multigravida berlangsung selama 1 jam. (Sumarah Widyastuti Yani, 2009).

- a) Ibu merasa ingin meneran dengan adanya kontraksi.
- b) Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rectum atau vaginanya
- c) Perineum terlihat menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- e) Peningkatan pengeluaran lender dan darah. Respon fisiologis persalinan kala II
- f) Sistem kardiovaskuler
- g) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
- h) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- i) Saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%
- j) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi
- k) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
- l) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

2) Respirasi

- a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler konsumsi oksigen meningkat
- b) Peningkatan pematangan surfaktan (*fetus-labor speeds maturation*)

opsurfaktan), penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

3) Pengaturan suhu

- a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- b) Keseimbangan kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecapatan dan kedalaman respirasi.

4) Urinaria

- a) Perubahan ginjal memekatkan urine, jenis meningkat, *ekskresi protein trace*.
- b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

5) Musculoskeletal

Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago diantara tulang fleksibilitas pubis meningkat, nyeri punggung, janin tekanan kontraksi mendorong janin sehingga menjadi fleksi maksimal

6) Saluran cerna

Praktisin aktif selama persalinan, Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

7) Sistem syaraf

- a) Janin kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala.
- b) Janin DJJ menurun.

e. Tanda persalinan kala II

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan ada peningkatan tekanan rectum/vagina
- 3) Perenium menonjol
- 4) Vulva vagina, sfinter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lender darah

f. Diagnosa persalinan kala II

Diagnosis kala II dapat ditegakan dengan hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada interoitus vagina atau kepala janin sudah tampak di vulva diameter 5-6 cm.

g. Kebutuhan selama persalinan

Peran petugas kesehatan yaitu memantau dengan saksama dan memberikan dukungan dengan kenyamanan pada ibu baik segi, perasaan maupun fisik :

- 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi agar ibu merasa nyaman, menawarkan minum dan memijat ibu
- 2) Menjaga kebersihan diri dengan cara ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi, jika ada darah, lendir atau cairan ketubuh segera dibersihkan.
- 3) Kenyamanan bagi ibu
Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan, ketakutan ibu, dengan cara :
 - a) Menjaga privasi ibu
 - b) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - c) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
 - d) Mengatur posisi ibu
 - e) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin

h. Menolong persalinan

Persalinan adalah peristiwa normal yang berakhir dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Penolong persalinan akan selalu membimbing, memberi dukungan terus menerus, membesarkan hati ibu dan saran-saran (memberikan intruksi cara meneran).

Kala II persalinan sangat sulit bagi ibu yang akan menyebabkan suhu ibu akan meninggi, ia mengejan selama kontraksi dan ia kelelahan, petugas harus mendukung usahanya untuk melahirkan bayinya.

- 1) Persiapan persalinan
 - a) Persiapan ruangan :
 - (1) Ruangan hangat dan bersih
 - (2) Sumber air bersih dan mengalir
 - (3) Air DTT
 - (4) Air bersih dengan jumlah yang cukup dan bersedia alat-alat untuk kebersihan
 - (5) Kamar mandi yang bersih dan jangan lupa di DTT
 - (6) Tempat cukup luas, privasi
 - (7) Penerangan yang cukup baik
 - (8) Tempat tidur yang bersih
 - (9) Meja yang bersih

- b) Persiapan penolong
 - (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
 - (2) Pakai sarung tangan
 - (3) Perlengkapan dan perlindungan pribadi
 - c) Persiapan perlengkapan persalinan
 - (1) Partus set, heating set
 - (2) Tempat sampah
 - (3) Tempat pakaian kotor
 - (4) Alat pemeriksaan vital sign
 - (5) Obat-obatan
 - (6) Alat suntik
 - (7) Bahan habis pakai
 - (8) Pakaian bayi
 - d) Persiapan ruangan untuk kelahiran bayi

Ruangan harus bersih dan hangat (bebas dari tiupan angin, sediakan lampu dan selimut)
 - e) Persiapan ibu dan keluarga
 - (1) Pendampingan oleh keluarga
 - (2) Libatkan keluarga dalam asuhan ibu
 - (3) Support ibu dan keluarga
 - (4) Menyamankan hati ibu selama kala II
 - (5) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin
 - (6) Ajarkan ibu untuk teknik meneran yang benar
 - (7) Anjurkan ibu minum selama kala II
 - (8) Membersihkan perenium ibu
 - (9) Pengosongan kandung kemih
 - (10) Amniotomi.
- 2) Mendiagnosa persalinaan Kala II dan membimbing meneran Berikut tindakan dalam mendiagnosa kala II persalinan dan membimbing meneran.
- a) Cuci tangan
 - b) Pakai sarung tangan DTT/steril
 - c) Lakukan PD untuk memastikan pembukaan sudah lengkap, lalu lepaskan
Jika pembukaan belum lengkap :
 - a) Tentramkan ibu, bantu mencari posisi nyaman. Ajarkan cara bernafas

selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan janin.

- b) Jika ibu merasa ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap beritahu belum saatnya meneran, beri semangat, ajarkan cara bernafas cepat selama kontraksi, bantu memperoleh posisi nyaman.

Jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran.:

- a) Beritahu ibu bahwa hanya dorongan alamiah yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
 - b) Ibu dapat memilih posisi yang nyaman mempersingkat kala II
 - c) Beri keleluasaan mengeluarkan suara selama persalinan
 - d) Ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran. Penolong member bimbingan tentang cara meneran yang benar dan efektif.
 - e) Sebagian besar daya dorong untuk melahirkan dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi.
 - f) Membimbing ibu meneran
 - g) Anjurkan keluarga membantu dan mendukung
 - h) Beri cukup minum
 - i) Pantau Djj 5-10 menit
 - j) Pastikan ibu dapat istirahat diantara kontraksi
 - k) Tanda pasti kala II tunggu sampai ada dorongan spontan untuk meneran
- Jika pembukaan lengkap ibu tidak ada dorongan meneran :

- a) Bantu ibu mengambil posisi nyaman, anjurkan jalan-jalan jika masih mampu
- b) Anjurkan cara bernafas selama kontraksi, pantau kondisi ibu dan janin (DJJ tiap 15 menit), berikan cukup cairan, anjurkan berkemih sesuai kebutuhan.
- c) Ibu ingin meneran pimpin meneran

Ibu tetap tidak ada dorongan meneran setelah 60 menit pembukaan lengkap

- a) Anjurkan ibu mulai meneran dipuncak kontraksi, anjurkan merubah posisi secara teratur, tawarkan minum, pantau DJJ tiap 1 menit, lakukan stimulasi puting susu.
- b) Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit upaya tersebut diatas segera rujuk.

3) Pemantauan selama penatalaksanaan kala II adalah Periksa dan catat :

- a) Nadi ibu tiap 30 menit

- b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
 - c) DJJ tiap selesai meneran
 - d) Penurunan kepala bayi tiap 30 menit, periksa dalam tiap 60 menit/kalau ada indikasi
 - e) Bila ketuban sudah pecah lihat keadaannya
 - f) Adakah presentasi majemuk
 - g) Putar paksi segera setelah kepala bayi lahir
 - h) Adanya kehamilan kembar yang belum terdeteksi
- 4) Mencegah laserasi
- a) Kerjasama yang baik antara ibu dan penolong terutama saat kepala crowning (5-6 cm di vulva)
 - b) Kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada vagina dan perineum untuk mengadakan penyesuaian untuk mengurangi robekan
 - c) Saat kepala crowning anjurkan ibu bernafas cepat Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena akan :
 - d) Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan hematoma
 - e) Lebih sering menjadi reptur derajat III atau IV
 - f) Meningkatnya nyeri pasca persalinan
 - g) Meningkatnya risiko infeksi Indikasi episiotomy
 - h) Gawat janin
 - i) Adanya penyulit persalinan
 - j) Jaringan perut pada perineum atau vagin ayang dapat memperlambat persalinan
- 5) Melahirkan kepala
- Lindungi perineum dengan satu tangan, tangan yang lain diletakan pada kepala bayi untuk menahan kepala secara lembut agar tidak terjadi defleksi secara cepat (perasat ritgen). Perhatikan perineum saat kepala lahir, usap muka bayi secara lembut dengan kasa/kain bersih/DTT dan bersihkan mulut dan hidung bayi. Setelah kepala lahir minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat raba leher bayi untuk memeriksa adakah tali pusat pada leher bayi, lepaskan melalui kepala bayi atau bila lilitan tali pusat kencang digunting dengan mengklempnya terlebih dahulu.
- 6) Melahirkan bahu

- a) Setelah membersihkan kepala bayi tunggu sampai bayi melakukan putaran paksi luar
 - b) Setelah itu letakan satu tangan pada masing-masing sisi kepala bayi (biparietal) dan beritahu ibu untuk meneran
 - c) Lakukan tarikan perlahan kearah bawah dan lahir bahu anterior lalu Tarik kearah atas dan lahir bahu posterior
- 7) Melahirkan tubuh bayi
- a) Saat bahu posterior lahir letakan satu tangan di bawah kepala bayi (posterior) sanggah
 - b) Gunakan tangan untuk mengendalikan kelahiran bayi saat melewati perenium
 - c) Letakan tangan yang satunya di bagian anterior bayi untuk mengendalikan siku dan tangan bayi dengan cara menyusuri badan bayi sampai kaki dengan menyelipkan satu jari diantara paha sampai pergelangan kaki
 - d) Setelah bayi lahir pegang bayi, letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi melintang pada perut ibu
 - e) Keringkan bayi(rangsangan taktil)
 - f) Klem tali pusat dan potong
 - g) Ganti kain pembungkus bayi dengan yang kering, dan tutup kepala bayi
- 8) Memotong tali pusat
- a) Klem tali pusat 3 cm dari perut bayi
 - b) Dari klem pertama, pasang klem ke dua dengan jarak 2 cm
 - c) Potong antara ke dua klem.

i. Kala III

Persalinan dimulai dari lahirnya bayi sampai akhirnya plasenta. Persalinan kala III berkisar 15-30 menit, baik itu pada primipara maupun multipara (KuswantiIna, Melina Fitria, 2014).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran, setelah kala II yang tidak berlangsung lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti 5-10 menit, dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut : Uterus menjadi berbentuk globuler, uterus terdorong ke atas,

karena plasenta di lepas dari segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus adalah setelah bayi lahir dan meometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah kesisi kanan).
- b) Tali pusat memanjang : tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina.
- c) Semburan darah tiba-tiba : darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara tempat meletaknya plasenta dan permukaan material plasenta (darah retro plasenta), keluar melalui plasenta yang terlepas (manuaba, 2002).

Manajemen aktif kala III :

- a) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- b) Rangsangan taktil (pemijatan) atau fundus uteri (massase)

j. Kala IV

Asuhan pada kala IV adalah evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia, pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum, pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6 kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua, jumlah kehilangan darah selama persalinan kurang lebih 200-500ml (Nugroho, Taufan, Nurrezki, 2014).

Kala IV mulai lahirnya plasenta 1-2 jam. Kala IV dilakukan observasi pada perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama, obsevasi di lakukan seperti : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadi perdarahan normal 200cc-300cc (Sulisyawati, 2013).

6. 60 langkah APN

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :
- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat penghisap lender
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
- Untuk ibu :
- a) Menggelar kain diperut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- a) Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9.
- Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

- a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada)
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primi gravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan talipusat (ambil tindakan yang sesuai jikalau itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- Perhatikan!
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah *akur pubis* dan kemudian gerakkan kearah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan sikubayibagianatas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

25) Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuscular*) di 1/3 *distallateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Jika tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar

- 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah *distal* maka lanjutkan dorongan kearah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
- (10) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- (11) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- (12) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- (13) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
- (14) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- 37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina* , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masas euterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan anaktif, segera lakukan penjahitan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 44) Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
- b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
- c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau di sekitar ibu

berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit.

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.

56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36,5–37,5°C) setiap 15 menit.

57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kaanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2019).

C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat

(Kosim, 2012). Neonatus lahir normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37-40 minggu dan BB lahir 2500-4000 gram. Bayi adalah hasil konsepsi yang telah berhasil melewati proses persalinan normal. Bayi dikatakan lahir normal jika lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, (Maryanti, 2011).

2. Asuhan Standar Pada Masa Bayi Baru Lahir

Menurut (JNPK-KR, 2012) Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar/terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi, maka sebelum menangani BBL harus :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai handscoon saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah diDTT/Sterilisasi.
- 4) Pastikan semua yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

b. Penilaian segera setelah lahir.

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan ilai Apgar. Penilaian ini perlu untuk menilai bayi apakah bayi menderita asfeksia/tidak. Adapun penilaian meliputi frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsangan. Bayi dikatakan normal jika nilai APGAR 7-10, asfeksia berat dengan nilai APGAR 0-3. Jika dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan resusitasi karena jika bayi menderita asfeksia ≥ 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Mekanisme pengaturan temperature tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena dapat menyebabkan hipo termi pada bayi dapat menyebabkan kesakitan berat bahkan kematian. Cara pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan :

- 1) Keringkan bayi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti kepala bayi

- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 6) Memandikan bayi 6 jam setelah lahir
- 7) Bayi yang baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

a) Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh : bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), BBL dibiarkan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepadakecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Marmi, 2014).

d. Asuhan Tali pusat.

Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi

normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Pengikatan tali pusat dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan alat penjepit plastic, pita dari bahan nilon yang sangat kuat dan disimpan dalam bungkus steril dan benang katun steril (Elisabeth, 2015).

e. Inisiasi Menyusui Dini.

Bayi normal disusui segera setelah lahir. ASI pertama sangat bermanfaat bagi bayi karena mengandung kolostrum yang berguna untuk antibody bayi. Selain itu ASI bermanfaat untuk mencegah gastroenteritis, mempercepat involusi uterus, menurunkan kejadian kejang pada bayi karena hipokalsemia serta mempercepat hubungan antara ibu dan bayi (Sudarti, 2010).

f. Pencegahan infeksi mata.

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi ini mengandung anti biotic tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tetap diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g. Pemberian vitamin.

Semua BBL harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat difisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

h. Pemberian Imunisasi.

Diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyutikan vitamin K₁ yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Depkes,2010).

3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes, 2013) pemeriksaan BBL dilakukan pada :

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan Neonatus1)

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI Eksklusif.
- 3) Cegah infeksi.
- 4) Rawat talipusat.

b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan Neonatus 2)

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI Eksklusif.

- 3) Cegah infeksi.
 - 4) Rawat tali pusat.
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan Neonatus 3)
- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit.
 - 2) Lakukan jaga kehangatan tubuh, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

D. Konsep Dasar Teori Nifas

1. Pengertian Nifas

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkulitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6minggu (Ambarwati, 2010).

2. Anatomi dan Fisiologi Masa Nifas

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna, terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan kembangnya hasil konsepsi. Setelah persalinan terjadi perubahan baik ukuran maupun berat uterus. Perubahan ini dipengaruhi peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertrofi otot polos uterus (Maritalia, 2017).

Perubahan ukuran uterus menurut Ambarwati (2010), involusi uterus pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat, ketika plasenta lahir tinggi uterus 2 jari dibawah pusat, 1 minggu nifas tinggi uterus menjadi pertengahan pusat dan simpisis, 2 minggu nifas tinggi uterus tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu nifas uterus bertambah kecil atau tidak teraba dan 8 minggu masa nifas uterus kembali seperti semula.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Sesudah persalinan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter melainkan akan menganga seperti

corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017).

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar dan memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya *lochea*. Secara fisiologis, karakteristik *lochea* yang dikeluarkan akan berbeda dari hari ke hari akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Lochea rubra*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernik kaseosa, lanugo dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum dengan karakteristik berupa darah bercampur lendir.

3) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk (Maritalia, 2017).

d. Payudara (*mammae*)

Payudara atau *mammae* adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas dada. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Maritalia, 2017).

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

b. Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani. 2010).

4. Kebutuhan Masa Nifas

Pemenuhan kebutuhan dasar pada masa nifas harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dan proses pemulihan pasca salin dapat berlangsung normal (Purwanti, 2012). Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a. Nutrisi

Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari, diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui, konsumsi zat besi, konsumsi kapsul vitamin A, makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah- buahan.

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi

10) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin

dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

11) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum.

d. Kebersihan diri/ personal hygiene

1) Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Sebelum ibu menyusui dianjurkan mencuci tangan kemudian membersihkan area puting, untuk mencegah infeksi dari bakteri yang ada di sekitar puting. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara hendaknya ibu menyiapkan minyak kelapa, gelas susu, air hangat didalam wadah baskom, air dingin didalam wadah baskom, waslap atau sapu tangan, dan handuk bersih. Tahap perawatan payudara dimulai dengan membersihkan area payudara dan puting, kemudian mengoleskan minyak kelapa dan lakukan pengurutan secara melinkar dari arah luar menuju puting searah dengan jarum jam. Lakukan pengurutan secara bergantian dan ulangi sebanyak 20-30 kali. Setelah dilakukan pengurutan kemudian dikompres dengan kompres hangat dan dingi secara bergantian, kemudian lakukan pengosongan payudara dengan memerah ASI.

2) Perawatan perineum

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara sering mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi

e. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara reflektoris, mengakibatkan

oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna.

f. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup, mengkomunikasikan dengan keluarga pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, menyarankan untuk istirahat siang saat bayi tidur, karena istirahat diperlukan guna pemulihan tubuh ibu selama nifas dalam proses involusi, mempengaruhi produksi ASI dan mencegah terjadinya depresi pada masa nifas.

g. Seksual

Hubungan seksual pada masa nifas harus memperhatikan beberapa hal seperti kondisi fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari, jika ada luka jahitan harus dalam kondisi kering, boleh melakukan hubungan suami istri, namun sebaiknya ibu mengikuti program KB. Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dan dispareuni.

h. Senam Nifas

Menurut Sulistyawai (2009), untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan senam masa nifas dilakukan sejak awal dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan senam nifas sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya pengembalian otot perut dan panggul untuk mengurangi keluhan pada ibu nifas.

Menurut Maryunani (2016), senam nifas merupakan suatu prosedur latihan gerak yang diberikan pada ibu post partum dengan kondisi ibu baik. Tujuan senam nifas ialah untuk memulihkan kembali otot-otot setelah kehamilan dan persalinan pada keadaan sebelum hamil. Persiapan alat ialah tempat tidur dan persiapan klien yaitu kondisi ibu baik pada post partum hari pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Beberapa contoh gerakan senam nifas sebagai berikut :

1) Latihan penguatan perut

a) Tahap 1 : latihan penguatan perut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Tarik nafas dalam melalui hidung usahakan rongga dada dan rongga pinggang mengembung kemudian keluarkan udara perlahan-lahan dengan

memakai otot perut. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

b) Tahap 2 : Kombinasi pernafasan perut dan mengerutkan pelvis

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas dalam, putar pinggul dengan pinggang mendatar pada tempat tidur. Sambil mengeluarkan udara secara perlahan-lahan tekan dengan kekuatan otot perut dan otot bokong. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

c) Tahap 3 : Menggapai lutut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas Tarik dagu ke arah dada. Sambil mengeluarkan udara, tarik dagu perlahan-lahan, angkat tangan sampai menyentuh lutut, angkat tubuh setinggi 15-20 cm. turunkan kepala dan bahu perlahan-lahan seperti posisi semula. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

2) Latihan penguatan pinggang

a) Tahap 1 : Memutar kedua lutut

Tidur terlentang dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu datar, telapak kaki tetap dengan perlahan-lahan putar kedua lutut kesamping sehingga menyentuh sisi kanan tempat tidur. Lakukan gerakan tersebut bergantian ke arah yang berlawanan. Kembali ke posisi semula dan beristirahat. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.

b) Tahap 2

Tidur telentang dengan menekuk lutut kiri dan tungkai kanan tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar secara perlahan putar lutut kiri sampai menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke posisi semula. Lakukan pada kaki kanan dengan gerakan yang sama pada kaki kiri.

c) Tahap 3

Tidur telentang dengan kaki tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar, secara perlahan tungkai kiri diangkat dalam keadaan lurus dan putar sampai ke posisi semula. Ulangi gerakan kedua dengan menggunakan kaki kanan sehingga menyentuh sisi kiri

tempat tidur. Istirahat dan lakukan gerakan ini sesuai dengan kemampuan ibu.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan. Oleh karena itu penting bagi ibu dan keluarga untuk mengenal tanda bahaya dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalaminya (Sulistyawati, 2009). Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak / yang tiba –tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa / bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam ½ jam).
- b. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk.
- c. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan diwajah / tangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, / merasa tidak enak badan
- g. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan / pembengkakan kaki.
- j. Merasa sangat sedih / tidak mampu mengasuh sendiri bayinya / diri sendiri
- k. Merasa sangat letih / nafas tertengah-engah.

6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Mencegah pendarahan masanifas karena atoniauteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan : rujuk bila pendarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atoniauteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil (Marmi, 2014).
- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Memastikan inovasi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
 - 3) Menilai ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk : Asuhan yang diberikan sama dengan 6 hari setelah persalinan.
 - d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2014).

E. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Th. Endang Purwoastuti, 2017).

2. Tahapan Konseling

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena

petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

TU : bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

J : jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

U : perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

3. KB suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom saat minggu pertama suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertaman pemakaiannya (Th. Endang Purwoastuti, 2015).

4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan adalah sebagai berikut :

a) Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- 2) Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

b) Kerugian

- 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- 2) Kekurangan suntik kontrasepsi/ KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 4) Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

5. Cara kerja suntik 3 bulan

Secara umum menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), kerja dari KB suntik progestin adalah sebagaiberikut

- a) Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone(FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mucus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal

pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan dibawah pengaruh progesterone hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.

- c) Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - d) Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.
6. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2018), ada lima efek samping saat menggunakan KB suntik 3 bulan, sebagai berikut :

- a) Gangguan menstruasi
Gangguan yang lazim dialami adalah perubahan saat mengalami menstruasi. Misalnya siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin banyak atau semakin sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak-bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.
- b) Gemuk
Hormon ini menyebabkan pemakainya mudah merasa lapar, sehingga mengakibatkan kegemukan.
- c) Kolesterol
Pada pemakaian jangka panjang, hormon ini bisa mengakibatkan tingginya kolesterol dalam darah.
- d) Tulang rapuh
Kerapuhan tulang menjadi salah satu efek samping pada penggunaan jangka panjang.
- e) Menurunkan libido
Hormon ini juga mengakibatkan turunnya libido, mengeringkan vagina, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya

berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

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

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
 - e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

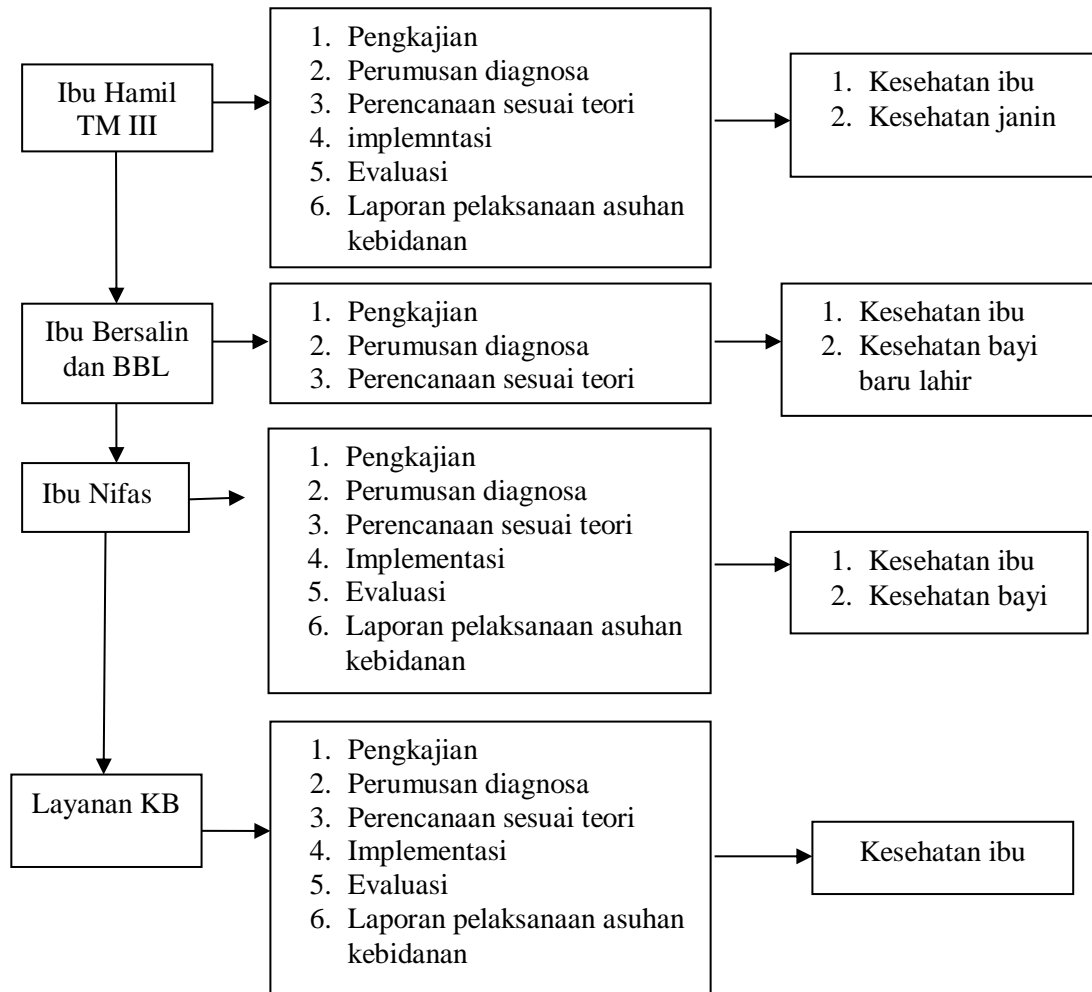
Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu. Ruang lingkup :
 - a) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c) Pelayanan persalinan normal
 - d) Pelayanan ibu nifas menyusui
 - e) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Kewenangannya:
 - Episiotomy
 - Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - Fasilitasi/bimbingan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
 - Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum
 - Penyuluhan dan konseling
 - Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - Pemberian surat keterangan kematian
 - Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- 2) Pelayanan kesehatan anak. Ruang lingkup :

- a) Pelayanan bayi baru lahir
 - b) Pelayanan bayi
 - c) Pelayanan anak balita
 - d) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28hari), dan perawatan tali pusat
 - e) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - f) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - g) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - h) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - i) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - j) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - k) Pemberian surat keterangan kematian
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan :
- a) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

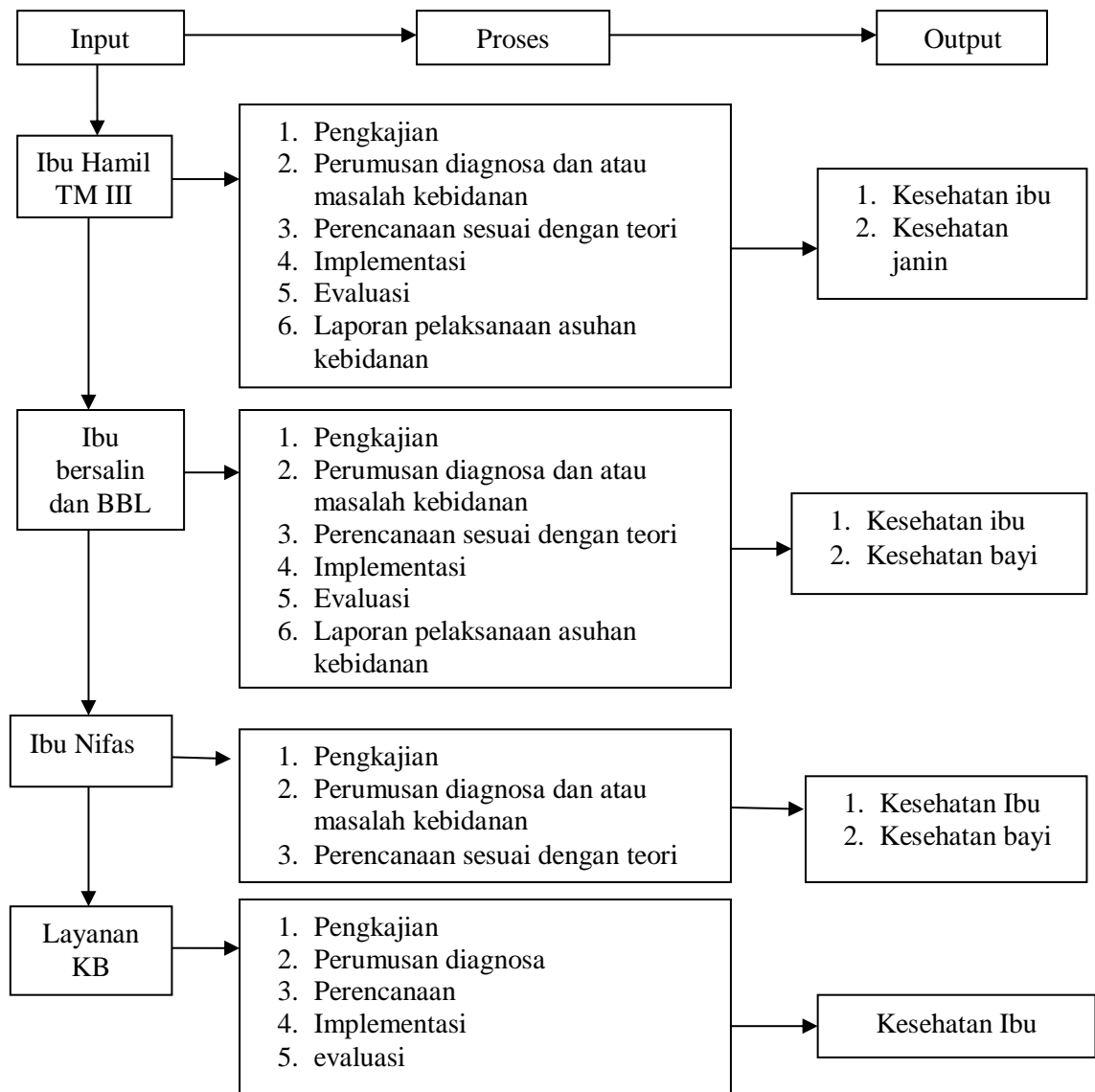
H. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

I. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014). Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S usia 24 tahun di PMB Minarti Pringapus”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Pengambilan kasus dilakukan di PMB Minarti yang beralamat di Dsn Gabean, Ds Pringapus, RT 05/RW 03 Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, Jawa Tengah

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Oktober 2022- Mei 2023

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Trimester III, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai dan sampai pada pemilihan KB.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrument yang digunakan adalah lembar obsevasi , wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan criteria format sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik (data objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

2) Pemeriksaan penunjang : Hb

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL,dan KB.

c. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

d. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2017).

Triangulasi sumber data dengan criteria :

1) Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.

2) Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan

3) Studi Dokumentasi

Uji validasi dengan menggunakan cacatan medic dan arsip yang ada

BAB IV

TINJAUAN PEMBAHASAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Minarti. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Dsn. Ngabean, Ds. Pringapus, RT05/RW03, Kecamatan Pringapus. PMB Minarti memiliki 3 orang bidan, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Minarti yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB, konseling dan pasien umum.

B. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Antenatal Care (ANC) I

No. Register : Tanggal/waktu : 18-11-2022/ 16.00 WIB
Nama pengkaji : Cindy Cicilia Kale Tempat Pengkajian : PMB Minarti S.Tr.Keb

a. Pengkajian Data Subjektif

1. Biodata

Nama klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Kunciputih 6/7		

2. Keluhan

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh pusing sejak pagi ini.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus teratur 28 hari, lamanya 6-7 hari, ganti pembalut 2-3/hari, tidak ada keluhan disminorea.

HPHT : 20 April 2022

HPL : 27 Januari 2023

Usia Kehamilan : 29 minggu 3 hari

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2021 saat usia 23 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.

5. Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

6. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

7. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- b. Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- c. Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT : 20-04-2022
- b. HPL : 27-01-2023
- c. BB sebelum hamil : 50 kg
- d. Gerakan janin :Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan \pm 18 minggu, frekuensi lebih dari 10 kali dalam 12 jam.
- e. Periksa pertama kali pada UK 6 minggu 2 hari
- f. Keluhan-keluhan selama hamil :

Trimester	Keluhan	Terapi
Trimester 1	Mual	B6 sebanyak 20 tablet 1x1, Asam Folat sebanyak 30 1x1
Trimester 2	Tidak ada keluhan	tablet Fe sebanyak 60 tablet 1x1, Kalk sebanyak 30 tablet 1x1, Vitamin C sebanyak 30 tablet 1x1

Trimester 3	Tidak ada keluhan	Fe sebanyak 40 tablet 1x1, Kalk sebanyak 30 tablet 1x1, Vitamin C sebanyak 30 tablet 1x1
-------------	-------------------	--

- g. ANC : teratur
- h. frekuensi : 5 kali di Bidan, 1 kali di puskesmas, dan 2x dokter SpOg.
- i. Trimester 1 : 3 x
- j. Trimester 2 : 4 x
- k. Trimester 3 : 1 x
- l. Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

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

9. Pola aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah-buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang dipantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada
- Jenis cairan yang diminum : Air mineral, susu, air teh
- Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

b. Eliminasi

- BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan
- BAK : 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

c. Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur siang karena ibu bekerja, malam 6-7 jam setiap hari.

d. Aktivitas

Ibu melakukan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan membersihkan rumah serta sebagai karyawan pabrik

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan, mengganti pakaian 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan.

f. Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada keluhan

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum/kesadaran : baik/composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/78 mmHg

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,8°C

3. antropometri

Tinggi badan : 154 Cm

Berat badan : 62 kg

LILA : 25 cm

Kenaikan berat badan : 12 Kg

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut tampak bersih dan berwarna hitam, tidak kusam dan tidak terdapat lesi di sekitar kepala
- b. Mata : Tidak cekung, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak terdapat odem
- c. Hidung: Bersih tidak terdapat serumen, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- d. Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering, tidak ada labiopatokisis, lidah bersih
- e. Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan
- f. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada leher.
- g. Dada : Irama pernafasan vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, suara jantung terdengar lup dup.
- h. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan pada epigastrium, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra,
TFU 26 cm

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gr

Leopold I : Teraba dibagian fundus bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung) pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Tangan pemeriksa masih dapat bertemu atau kepala belum masuk PAP (konvergen)

DJJ : 140x/menit

- i. Punggung : Tidak ada kelainan
- j. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan
- k. Ekstremitas : reflek (+), warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema

5. Pemeriksaan penunjang

Hb : 9,5 gr/dl

d. Analisis Data

Diagnosa kebidanan : Ny. S umur 24 Tahun, G₁P₀A₀ hamil 29 minggu 3 hari Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala dengan anemia ringan

DS :

Ibu mengatakan saat ini merasa pusing, dan ingin periksa rutin kehamilan dan obat nya sudah habis.

HPHT : 20-04-2022

Ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran

DO:

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tekanan darah	: 110/78 mmHg
Nadi	: 80 x/m
RR	: 20 x/m
Suhu	: 36,8°C
BB/TB	: 62 kg/154 cm
Lila	: 25 cm
Pemeriksaan fisik	: Dalam batas normal
TFU	: 26 cm

TBJ	: $(26-12) \times 155 = 2170$ gr
Leopold I	: Bokong
Leopold II	: Punggung kanan
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Konvergen
DJJ	: 138 x/ menit
Hb	: 9,5g/dl

e. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu mengalami anemia ringan dengan hasil pemeriksaan Hb 9,5g/dl dan janin dalam keadaan sehat
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, kangkung dan sawi serta hati sapi atau ayam untuk membantu menaikkan Hb serta rutin mengkonsumsi tablet tambah darah
Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi sayuran hijau serta minum tablet tambah darah dengan rutin
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan yang banyak keluar dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang. Bila mengalami tanda-tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.
Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan akan segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut
4. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III seperti sesak nafas yang disebabkan karena rahim menekan diafragma, lebih sering BAK karena bagian terendah janin menekan kandung kemih, sakit punggung yang disebabkan oleh mengendurkan jaringan ikat yang menahan punggung.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yg cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam dan menghindari pekerjaan yang berat.
Evaluasi : ibu akan memperhatikan pola istirahatnya
6. Memberikan ibu terapi seperti tablet Fe 1x1 20 tab dan Kalk 1x1 20 tab, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk dan jangan menggunakan susu, kopi, teh agar tidak mengganggu penyerapan obat.

Evaluasi : terapi telah diberikan

7. Menganjurkan ibu kunjungan 1 bulan lagi atau segera jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu akan kunjungan ulang 1 bulan lagi

2. Data Perkembangan Assuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III

Hari/Tanggal : Sabtu, 26 November 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan saat ini, gerakan janin aktif lebih dari 10 kali, ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dan kalk setiap hari

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum dan vital sign :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 110/66 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 87 kali/menit

RR : 24 kali/menit

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra. TFU 27 cm

Leopold I : Bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Konvergen

DJJ : 150 x/menit

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram

c) Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan

3) **Assesment**

Ny. S umur 24 Tahun, G₁P₀A₀ hamil 31 minggu 3 hari , Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

4) **Penatalaksanaan**

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ny. S telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi atau perut terasa mules, kontraksi yang teratur dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban

Evaluasi : Ny. S telah mengetahui dan paham tentang tanda-tanda persalinan

- c) Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan yaitu seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, biaya, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi diletakan dalam 1 tas, serta calon pendonor darah jika diperlukan

Evaluasi : Ny. S akan mulai mempersiapkan persiapan persalinannya dan ibu berencana untuk melahirkan secara normal di PMB Minarti

- d) Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum tablet Fe yang diberikan setiap hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk

Evaluasi : Ny. S selalu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari menggunakan air putih

- e) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan

Evaluasi : Ny. S mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

3. **Asuhan Kebidanan INC**

a. **Asuhan kebidanan persalinan kala I**

Hari/Tanggal : Jumat, 20 Januari 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Minarti (Lewat WA)

1) Subjektif :

- Ny. S mengatakan mulai merasa kenceng-kenceng dan belum teratur pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 05.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.30 WIB, sehingga ibu memutuskan untuk langsung datang ke PMB
- Ny. S mengatakan belum ada keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- Ny. S mengatakan gerakan janinnya aktif
- Ny. S mengatakan HPHT 20 April 2022
- Ny. S mengatakan HPL 27 Januari 2023
- UK : 39 minggu 2 hari

2) Objektif :

a) Pemeriksaan Umum dan vital sign :

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Suhu : 36,7°C
Nadi : 90x/menit
RR : 22 x/menit

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra. TFU 31 cm
Leopold I : Bokong
Leopold II : Punggung Kanan
Leopold III : Kepala
Leopold IV : Divergen
HIS : 3 x 10' 20"
DJJ : 150 x/menit
TBJ : (31-11) x 155= 3100 gram
Pemeriksaan : vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio dalam pukul tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh,

08.00 Wib presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge III, pada sarung tangan terdapat lendir darah.

3) Assesment

Ny. S umur 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 39 minggu 2 hari, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam persalinan kala 1 fase laten

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa Ny. S dalam proses persalinan kala 1 fase laten dengan pembukaan 2 cm, kondisi ibu dan janin normal
Evaluasi : Ny. S dan suami telah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaan
- b) Menjelaskan kepada Ny. S bahwa persalinan normal berlangsung maksimal 12 jam pada perempuan yang pertama kali melahirkan dan 8 jam pada perempuan yang sudah pernah melahirkan (persalinan kedua,tiga dst). Pembukaan dalam persalinan berlangsung 1-10 cm. Pada pembukaan 1-4 berlangsung 8 jam dan pembukaan 4-10 berlangsung 7 jam (1 jam diharapkan pembukaan 1-2 cm atau lebih)
Evaluasi : Ny. S mengerti dan akan bersabar sampai bertemu dengan bayinya
- c) Mengajarkan Ny.S untuk relaksasi pernafasan yaitu menarik nafas panjang secara perlahan dari hidung, kemudian tahan 3 detik dan hembuskan perlahan dari mulut, lakukan relaksasi pernafasan ini saat ada kontraksi untuk mengurangi nyeri saat kontraksi
Evaluasi : Ny. S melakukan relaksasi pernafasan seperti yang diajarkan
- d) Menganjurkan Ny. S untuk istirahat dan makan minum ketika tidak ada kontraksi agar tidak kelelahan ketika mengejan nanti
Evaluasi: Ny. S akan makan, minum dan tidur jika tidak ada kontraksi
- e) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan dan menganjurkan suami memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan pelukan,ciuman, mengelus perut ibu atau menyuapi ibu makanan dan memberikan minum serta membimbing ibu untuk

relaksasi nafas dan berada didekat ibu selama proses persalinan.
 Evaluasi: suami dan keluarga paham untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu. Suami memberikan dukungan kepada Ny. S dengan menganjurkan relaksasi saat kontraksi.

f) Melakukan observasi kemajuan persalinan dan mencatatnya pada lembar observasi dan partograf

Evaluasi: hasil observasi kemajuan persalinan dicatat pada lembar observasi dan partograf

Lembar Observasi Kala I

Tanggal/ Jam	HIS		DJJ	Pemeriksaan Dalam			KET
	Frekuensi	Lamanya		Pembukaan	Penurunan	Ketuban	
08.00	2x/10'	20"	144x/menit	1 cm	Hodge 3	Utuh	-
09.00	2x/10'	20"	140x/menit	-	-	-	-
10.00	2x/10'	20"	130x/menit	-	-	-	-
11.00	2x/10'	20"	136x/menit	-	-	-	-
12.00	2x/10'	30"	140x/menit	4 cm	Hodge 3	Utuh	-

b. Asuhan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal : Jumat, 20 Januari 2023

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB Minarti (Lewat WA)

1) Subjektif :

- Ny. S mengatakan keluar cairan banyak dari jalan lahir seperti kencing
- Ny. S mengatakan sakit semakin sering dan lama
- Ny. S mengatakan rasanya ingin mencedan seperti mau BAB

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

DJJ : 150x/menit

HIS : 4 x 10' 42"

Pemeriksaan dalam : vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio tipis,

pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge IV, ketuban jernih, pada sarung tangan terdapat lendir darah.

3) **Assesment**

Ny. S umur 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 39 minggu 2 hari, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam persalinan kala II

4) **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Mengajukan dukungan kepada ibu agar tidak khawatir, bingung dan tetap tenang serta berdoa agar persalinannya lancar
3. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - c. Mengajukan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
 - d. Mengajukan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
 - e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan mengajukan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedan hanya jika ada kontraksi.
 - f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasad stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.

g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.

h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan

Evaluasi : bayi lahir spontan pada tanggal 20 Januari 2023 jam 18.30 wib jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Hari/Tanggal : Jumat, 20 Januari 2023

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Minarti (Lewat WA)

1) Subjektif :

- Ny. S merasa senang bayinya sudah lahir
- Ny. S masih merasa mules pada perutnya
- Plasenta masih belum lahir

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, TFU 1 jari diatas pusat, tidak ada janin ke 2 dan uterus globuler

3) Assesment

Ny. S umur 24 tahun G₁P₀A₀ dalam persalinan kala III

4) Penatalaksanaan

4. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi

sudah lahir berjenis kelamin perempuan, dan bayi dalam keadaan sehat, saat ini ibu dalam persalinan kala III untuk melahirkan plasenta

5. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :
 - a. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta
 - b. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
 - c. Memindahkan klem 5cm didepan vulva
 - d. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali.
 - e. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak \pm 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar
 - f. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir.
 - g. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik.
 - h. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras
 - i. Memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada jam 18.40 wib, kotiledon lengkap,

diameter 25 cm, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 90 cc, terdapat laserasi derajat II, TFU 1 jari dibawah pusat

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Hari/Tanggal : Jumat, 20 Januari 2023

Jam : 18.40 WIB

Tempat : PMB Minarti (Lewat WA)

1) Subjektif :

- Ny. S merasa senang bayinya dan plasenta sudah lahir
- Ny. S masih merasa mules pada perutnya

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Vital sign : TD : 110/70mmHg N : 84x/menit RR : 22x/menit S : 36,7°C

Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat, PPV \pm 90 cc

3) Assesment

Ny. S umur 24 tahun P₁A₀ dalam persalinan kala IV

4) Penatalaksanaan

6. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dan plasenta telah lahir lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan baik
7. Melakukan penjahitan luka perineum derajat II dan pemantauan 2 jam kala IV :
 - a. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur
 - b. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman
 - c. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal

yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula.

- d. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan
- e. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK.
- f. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu :Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga.
- g. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
- h. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan
- i. Melengkapi partograf

Evaluasi : asuhan kala IV telah dilakukan dengan hasil vital sign dalam batas normal, TFU 1 jari dibah pusat, kandung kemih kosong, PPV \pm 200 cc, kontraksi uterus baik, alat-alat telah direndam dalam larutan klorin dan dicuci, sampah telah dibuang, ibu telah dibersihkan

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Jumat, 21 Januari 2023

Jam : 19.30 WIB

Tempat : PMB Minarti (Lewat WA)

1) Subjektif :

- Bayi Ny. S lahir pada tanggal 20 Januari 2023 jam 18.30 wib
- Bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari
- Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kencang

- Bayi berjenis kelamin perempuan merupakan anak pertama dari Ny.S dan Tn. A
- Bayi sudah IMD pada ibu selama 1 jam
- Bayi belum BAB/BAK

2) Objektif

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Penilaian sesat :

- Tangisan : spontan, kuat
- Gerakan : aktif
- Warna kulit : kemerahan

APGAR Skor

kriteria	0-1 menit	1-5 menit	5-10 menit
Denyut jantung	2	2	2
Usaha nafas	2	2	2
Reflek	1	1	2
Warna kulit	2	2	2
Tonus otot	1	2	2
JUMLAH	8	9	10

3) Assesment

Bayi Ny. S umur 1 jam, jenis kelamin perempuan, lahir secara spontan, aterm, normal

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bayinya akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri untuk mendeteksi secara kelainan kongenital pada bayi, diberikan salep mata profilaksis untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi
Evaluasi : ibu bersedia bayinya dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, pemberian salep mata dan vitamin K
2. Melakukan pemeriksaan fisik dan reflek pada bayi
Evaluasi : hasil pemeriksaan sebagai berikut

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalohematoma, ubun-ubun masih membuka

Wajah : Tidak oedem, tidak pucat, tidak kuning, warna kemerahan

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, tidak ikterik, tidak anemis

Telinga : Tidak ada kelainan, tidak ada cairan abnormal, refleks moro (+)

Hidung : Terdapat 2 lubang hidung, tidak ada napas cuping hidung

Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labio skizis, tidak ada labio palatoskizis, reflex rooting (+) refleks sucking (+)

Leher : Tidak ada pembengkakan dan benjolan kelenjar limfe dan vena jugularis, reflex tonic neck (+)

Dada : Simetris, bunyi nafas baik, frekuensi nafas normal, tidak ada tarikan dinding dada

Bahu, lengan dan tangan : Tidak ada kelainan pada bahu, lengan simetris, jari-jari normal dan lengkap, tidak ada kelainan gerak

Abdomen : Bentuk bulat, simetris, tidak kembung, tidak ada benjolan

Tali Pusat : Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan, tidak ada nanah, tidak bengkak ataupun kemerahan pada area sekitar tali pusat

Punggung : Tidak ada spinabifida

Genitalia : Terdapat 2 labia minora dan labia mayora, ada lubang vagina, bayi belum BAK

Anus : Ada lubang anus, pengeluaran mekonium (-)

Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap dan normal, tidak ada poli daktili atau syndaktili, refleks grafts (+), gerakan aktif.

3. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi

Evaluasi :

BB : 3200 gram PB : 50 cm

LK : 33 cm LD : 32 cm

4. Memberikan salep mata profilaksis pada mata kiri dan kanan dari arah dalam keluar untuk mencegah infeksi

Evaluasi : Salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi pada mata bayi

5. Melakukan injeksi vitamin K 0,5 ml (1 mg) secara IM di paha kiri anterolateral atau pada 1/3 paha kiri bagian luar bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi
Evaluasi : Penyuntikan vitamin K telah dilakukan, tidak ada kemerahan, bengkak maupun ruam pada daerah bekas penyuntikan
6. Memakaikan baju, popok kain, sarung tangan dan kaos kaki pada bayi, serta memakaikan topi dan membedong bayi untuk mencegah bayi kehilangan panas tubuh, kemudian bayi dikembalikan kepada ibu untuk rawat gabung
Evaluasi : Bayi telah dipakaikan pakaian yang bersih dan kering dan bayi telah rawat gabung bersama ibu
7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikan imunisasi HB0 1 jam lagi untuk mencegah bayi tertular penyakit hepatitis
Evaluasi : HB0 diberikan keesokan hari sebelum bayi pulang

5. Asuhan Kebidanan Neonatal

a. Asuhan Neonatal Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu, 21 Januari 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Minarti (Lewat WA)

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 20 Januari 2023 jam 18.30 wib

Ibu mengatakan bayinya lahir dengan sehat tanpa komplikasi

Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan

Ibu mengatakan anaknya sudah menyusui pada ibu

Ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan BAK

Ibu mengatakan anaknya sudah diberikan salep mata, Vit. K dan belum diberikan imunisasi HB 0

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3200 gram

PB : 50 cm

LD : 32 cm

LK : 33 cm

N : 130x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) **Assesment**

Bayi Ny. S umur 13 jam, jenis kelamin perempuan lahir spontan, aterm, normal

4) **Penatalaksanaan**

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaannya

b) Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi untuk mencegah penularan penyakit hepatitis atau penyakit hati pada bayi

Evaluasi : bayi telah diberikan imunisasi HB0 sebelum pulang

c) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakaikan pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kehangatan bainya

d) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi malas menyusu, bayi kejang, bayi tidur terus atau tidak sadar, tubuh tampak kuning, tali pusat kemerahan, bengkak dan berbau. Bila menemukan tanda-tanda tersebut pada bayi maka segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

e) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat di rumah untuk mencegah

terjadinya infeksi pada tali pusat bayi, sebaiknya tali pusat jangan diberikan obat-obatan atau ramuan apapun biarkan puput dengan sendirinya dan cukup dibalut dengan kasa steril saja. Bila kasa telah basah atau kotor sebaiknya langsung diganti dan setiap kali mandi kasa harus diganti

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat bayinya

- f) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau kontrol ulang bayinya 3 hari lagi ke PMB

Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa anaknya kontrol ulang 3 hari lagi

b. Asuhan Neonatal Kunjungan II

Hari/Tanggal : Selasa, 24 Januari 2023

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (lewat WA)

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan atau masalah

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

Ibu mengatakan tali pusat bayi belum lepas

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3300 gram

PB : 50,5 cm

N : 134x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : tali pusat belum lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

3) Assesment

By. Ny. S umur 4 hari, jenis kelamin perempuan, normal

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

b) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin ketika bayi mau menyusu

Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

c) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada matahari pagi selama 10-15 menit untuk mencegah bayi menjadi kuning

Evaluasi : ibu selalu menjemur bayinya setiap pagi

d) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 12 Februari 2023 ke PMB untuk sekaligus melakukan imunisasi pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan

c. Asuhan Neonatal Kunjungan III

Hari/Tanggal : Minggu, 12 Februari 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (lewat WA)

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya bernama By. W

Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio tetes tadi pagi saat kunjungan ulang

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3300 gram

PB : 51 cm

N : 130x/menit RR : 62x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) **Assesment**

By. W umur 23 hari, jenis kelamin perempuan, normal

4) **Penatalaksanaan**

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

b) Menjelaskan kepada ibu efek samping dari imunisasi BCG dan polio yang baru anak dapatkan bisa membuat badan anak panas sehingga bayi sebaiknya langsung diminumkan obat penurunpanas yang telah diberikan oleh bidan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan meminumkan bayinya obat penurun panas yang telah diberikan sesuai dengan anjuran yang diberikan

c) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi DPT 1 dan polio tetes 2 pada jadwal imunisasi selanjutnya yaitu pada bulan depan tanggal 26 Maret 2023

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya imunisasi sesuai dengan jadwalnya

d) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa diberikan makanan maupun minuman lain kecuali obat

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

6. **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

a. **Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I**

Hari/Tanggal : Sabtu, 21 Januari 2023

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (lewat WA)

1) Subjektif

a) Biodata

Nama klien : Ny. S	Nama Suami : Tn. A
Umur : 24 tahun	Umur : 22 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan swasta	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Kunciputih 6/7	

b) Keluhan utama

Ibu masih merasa nyeri pada luka perineum

c) Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : Sah
Usia Menikah : 23 tahun
Lama Pernikahan : 1 tahun

d) Riwayat Persalinan Terakhir

Tanggal bersalin : 20 Januari 2023 jam 18.30
Jenis persalinan : Spontan
Komplikasi persalinan : Tidak ada
APGAR Score : 8/9/10
Jenis kelamin : perempuan
BB lahir : 3200gr
Plasenta : Lengkap

e) Riwayat obstetri

ANC pertama kali pada UK 6⁺² minggu, selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali di bidan 5 kali, puskesmas 1 kali, dokter SpOG 4 kali.

Keluhan selama hamil mual muntah pada awal kehamilan, sering merasa pusing (anemia ringan) .

Terapi yang diperoleh ibu selama kehamilan, Asam folat, Fe, Kalk, dan Vit. C

f) Riwayat KB

Sebelum hamil ibu tidak pernah menggunakan KB apapun

g) Data Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

h) Riwayat Alergi

Obat: tidak ada

Makanan : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

i) Pola kebutuhan nifas

- Nutrisi

Jenis makanan : nasi, sayur, dan lauk porsi sedang

Jenis minuman : air putih

Keluhan : tidak ada

- Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari

BAK : 4-5 kali sehari

Keluhan : saat kencing merasa perih pada luka perineum

- Istirahat

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-7 jam

Keluhan : tidak ada

j) Personal Hygiene

Mandi 2x sehari, ganti baju setiap kali mandi, gosok gigi 2x sehari, keramas seminggu 3x

k) Pola seksual

Belum melakukan hubungan seksual

l) Pola menyusui

Ibu sudah mulai bisa menyusui bayinya, dan ASI sudah keluar banyak

- Penglihatan : baik
- Alat Bantu : tidak ada
- Hidung
 - Kebersihan : tidak ada sekret
 - Polip : tidak ada
- Mulut
 - Bibir : tidak pucat
 - Caries : tidak ada
 - Stomatitis : tidak ada
 - Lidah : bersih
- Telinga
 - Bentuk : simetris
 - Pendengaran : baik
 - Kebersihan : bersih
 - Masalah : tidak ada
- Leher
 - Pembesaran Kelenjar Thyroid : tidak ada
 - Pembesaran Vena Jugularis : tidak ada
- Ekstremitas Atas : simetris, tidak oedema
- Payudara
 - Bentuk : simetris
 - Areola Mammae : hiperpigmentasi
 - Puting Susu : menonjol
 - Kolostrum/ ASI : sudah keluar
 - Kelainan : tidak ada
- Abdomen
 - Linea : terdapat linea nigra
 - Luka Bekas Operasi : tidak ada
 - Tinggi Fundus Uteri : 3 jari dibawah pusat
 - Kontraksi Uterus : keras
 - Kandung Kemih : kosong
- Ekstremitas Bawah
 - Tungkai : simetris

- Oedema : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Kelainan : tidak ada
- Genetalia
 - Oedema : tidak ada
 - Varises : tidak ada
 - Kelenjar Bartholini : tidak ada pembesaran
 - Vagina : baik
 - Urethra : normal
- Pengeluaran Vulva/PPV
 - Jenis : lochea Rubra
 - Bau : khas
 - Warna : kemerahan
 - Banyaknya : ± 10cc
- Perineum
 - Luka Heacting : masih basah dan bersih
 - Kelainan : tidak ada
 - Tanda infeksi : tidak ada
 - Anus : tidak ada haemoroid

d) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3) Analisis Data

Diagnosa kebidanan :

Ny. S umur 24 tahun P₁A₀ post partum 1 hari, normal

DS :

Ibu masih merasa nyeri pada luka perineum

Ibu bersalin pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 18.30 WIB

Ibu bersalin secara spontan pervaginam

Ini adalah persalinan pertama dan belum pernah keguguran

DO :

KU/Kesadaran : Baik/Composmentis

Kedadaan emosional : Baik

3) **Assesment**

Ny. S umur 24 tahun P₁A₀ post partum 23 hari, normal

4) **Penatalaksanaan**

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan lainnya kecuali obat

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

c) Menganjurkan ibu untuk mulai memikirkan kontrasepsi yang mau digunakan sehabis masa nifas untuk mencegah kehamilan

Evaluasi : ibu berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

7. **Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Hari/Tanggal : Senin, 15 Mei 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

1) **Subjektif**

Ibu mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 21 April 2023 di PMB Minarti

Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 18 April 2023

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun sebelumnya

2) **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 110/60mmHg

N : 82x/menit

RR : 22x/menit

S: 36,5°c

BB : 68 kg

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) **Assesment**

Ny. S umur 24 tahun P₁A₀ akseptor KB suntik 3 bulan

4) **Penatalaksanaan**

a) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b) Menjelaskan kepada ibu efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu menstruasi tidak teratur, kenaikan berat badan, perdarahan diantar menstruasi, perubahan mood, jerawat, dan kepadatan tulang berkurang

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham tentang efek samping dari penggunaan KB implan

c) Menganjurkan ibu jika mengalami keluhan lain atau mengalami efek samping dari penggunaan KB Implan segera konsultasikan pada bidan

Evaluasi : ibu akan mengkonsultasikan ke bidan jika mempunyai keluhan

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S Umur 24 tahun dengan yang dimulai sejak November 2022 sampai Mei 2023 dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dikasus yang ada. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menyimpulkan data, menganalisis data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP.

Adapun selama melaksanakan asuhan ini penulis mengalami beberapa kendala diantaranya karena penulis harus menyesuaikan antara waktu praktik dan waktu untuk kunjungan sehingga penyusunan laporan memerlukan beberapa informasi dari beberapa orang untuk mengumpulkan data dan waktu yang lama untuk diselesaikan.

A. Antenatal Care (ANC)

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kontak pertama antara penulis dan Ny.S selama hamil Ny.S sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali, yaitu 3 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiroharjo, 2014). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. S sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2011).

Ny.S telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 154 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.S tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011) adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. S mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 50 kg dan saat hamil 62 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.S adalah 12 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. S sesuai dengan teori Marmi (2014) yang

mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pemeriksaan usia kehamilan 29⁺³ minggu didapatkan hasil pemeriksaan TFU 26 cm. Status imunisasi TT Ny.S adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny.S sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Ny.S selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan, Manuaba (2010). Ny.S setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang (2016) konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.S dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny.S, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan tindakan segera pada kasus Ny.S

B. Intranatal Care (INC)

Ny.S datang ke PMB Minarti pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 08.00 WIB, dilakukan anamnesa didapatkan hasil ibu merasakan mules–mules dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 05.00 WIB dan ibu baru datang ke PMB pada pukul 08.00 WIB, ibu mengatakan Gerakan janin masih aktif. Pemeriksaan obyektif didapatkan hasil Keadaan Umum baik , kesadaran Composmentis TTV: TD 120/70 mmHg, N: 90x/Menit, RR 22x/Menit dan Suhu 36,5°C, Pemeriksaan Fisik Head

To Toe pada wajah tidak tampak adanya cloasma gravidarum , Odema (-), Pucat (-) , pada mata tampak simetris, Konjungtiva tidak pucat , sklera Putih, odema (-) pada payudara tampak simetris , hiperpigmentasi Areola (+) , Putting susu (+), Odema (-). Pada abdomen SC (-), Line Nigra (+), TFU 31 CM : Leopad I pada fundus teraba bulat, lunak , dan tidak melenting (Bokong) , Leopad II pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan dibagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin , Leopad III Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopad IV divergen. , DJJ (+) 150x/Menit, HIS : 3/10/20”, dan TBJ 3100 Gram, Pemeriksaan dalam Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal, pembukaan 2 cm, effacement 20%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnose Ny.S umur 24 tahun G₁P₀A₀ Uk 39⁺² minggu janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten. Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat itu adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mengajarkan ibu teknik relaksasi selama menunggu kemajuan persalinan, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan agar suplai oksigen dari ibu ke bayi tercukupi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi untuk menambah energi pada saat bersalin nanti, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan juga menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulannya. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 08.00 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum

terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pada jam 18.30 WIB bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan dan gerakan aktif berjenis kelamin perempuan.

Pada Ny.S hasil pemeriksaan kala III didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Pada hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali Pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah. Pada Ny.S hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400cc).

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan tali pusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, asuhan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.S tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.S darimulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 15 menit, sehingga Ny. S pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Pada kala IV pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 160 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016)

normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apa bila terjadi kegawat daruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum atau episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering.

Pada kala IV pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.S, dalam asuhan yang dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi derajat II. Pada asuhan persalinan pada Ny.S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

C. Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.S dilakukan di PMB Minarti dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S di PMB Minarti. Bayi Ny.S lahir pada tanggal 20 Januari 2023 jam 18.30 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.S bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonates akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny.S sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut

Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (grapsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.S dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS1 menit 0– 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.S sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, serta salep mata, dan melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.S tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusat bayi Ny.S sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 18.30 WIB, bayi Ny.S lahir secara normal, cukup bulan 39⁺² minggu, sesuai massa kehamilan. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada hari ke 5 tali pusat bayi Ny.S terlepas, berat badan 3500 gram saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S selama dari KN1-KN3 adalah yang

sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.A tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR.

D. Postnatal Care (PNC)

Kunjungan nifas Ny.S sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.

Pada kunjungan nifas pertama sampai ketiga penurunan TFU pada Ny.S normal, dan kontraksi uterus juga baik tidak ada masalah yang ditemukan. Pada kunjungan nifas ketiga TFU Ny.S sudah tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) yang mengatakan bahwa 6-8 jam setelah persalinan TFU 2 jari dibawah pusat, 6 hari setelah persalinan tinggi TFU pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu setelah persalinan TFU sudah tidak teraba lagi.

Pengeluaran lochea pada Ny.S dari kunjungan nifas pertama sampai ketiga juga normal ASI lancar dan Ny.S sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel. Asuhan yang diberikan pada saat itu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan ibu memberikan respon yang baik. Menjelaskan kepada ibu nyeri yang dialami karena jahitan yang disebabkan oleh adanya pemisahan jaringan atau otot-otot perinium, mengajarkan kepada ibu tentang perawatan luka jahitan perinium, menjelaskan kepada ibu tentang-tanda infeksi pada luka jahitan dan bagaimana penanganannya, menjelaskan tentang personal hygiene selama nifas, tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Selama melakukan pemeriksaan Ny.S tidak mengalami masalah khusus, dan

pada kunjungan nifas III Ny.S diberikonseling tentang alat kontrasepsi, dan Ny.S memutuskan menggunakan KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

E. KB

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi suntik yang diberikan Ny.S umur 24 Tahun akseptor KB Suntik pada tanggal 21 April 2023 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa Ny. S akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.Suntikan KB merupakan

Salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan tarateori dan praktik, karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkon trasepsi sederhana.

Ny.S mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depoedroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny.S umur 24 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan Suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah "Ny.S umur 24 Tahun akseptor baru KB Suntik". Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose kebidanan dapat ditegakkan.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.S yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik. Hal ini sesuai dengan teori Rani Pratama Putri (2015) efek samping KB Dalam penggunaan, Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Mengajukan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Mengajukan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin

membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayananyang tepat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan *Countinuity Of Care* atau asuhan yang berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. S dari kehamilan TM III, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.S dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan baik kala I sampai kala IV.

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. S dari 1 hari post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

4. Neonatus

Asuhan neonatus yang diberikan mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 hari sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan melalui media *WhatsApp*. Asuhan yang diberikan berupa edukasi perawatan tali pusat untuk pencegahan infeksi, pemberian ASI eksklusif dan efek samping dari imunisasi yang didapat bayi. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan setelah menggunakan KB suntik dan ibu tidak mempunyai keluhan. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

B. Saran

1. Bagi institusi

Di harapkan dengan adanya tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas perpustakaan khususnya buku-buku tentang kebidanan dengan edisi yang terbaru, sehingga mempermudah bagi penulis selanjutnya untuk mendapatkan referensi saat melakukan studi kasus. Bidan yang di hasilkan oleh institusi bisa menerapkan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang sesuai dengan teori dan dapat mempresentasikan laporan tugas akhir yang sudah dilakukan selama di lahan praktek sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi lahan praktek

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bbl dan kb.

3. Bagi penulis selanjutnya

Selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan, hendaknya penulis selanjutnya dapat mengikuti perkembangan klien melalui pendekatan pada keluarga agar penulis mengetahui ada atau tidaknya permasalahan dalam keluarga tersebut yang menyangkut kesehatan ibu maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E., & Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2010. *World Health Organisation (WHO), Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Ibu Tahun 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Evayanti,yulistiana. 2015. Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami padaibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal cara (ANC) di pukesmas wates lampung tengah tahun 2014. *Jurnal kebidanan*. Vol.1, no 2,juli 2015.
- Kamariyah, N. 2014. *Buku ajar kehamilan*. Surabaya Selemba Medika. Kusmiyati, Y. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya Syafrudin. Kuswanti I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2002. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Maryanti, D., Sujianti,T. Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: TIM.
- Nugroho, Taufan, dkk.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati,I & Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Rohani (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, A. Y, & Yulianti, L, dkk. 2013. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: CV trans info media.
- Rukiah, A.Y. 2010. *Asuhan kebidanan I*. Jakarta: CV trans info media.
- Sari,A., Ulfa,I.M, Daulay,R. 2015. *Asuhan Kehamilan pada kehamilan untuk mahasiswa kebidanan*. Bogor: IN Media.
- Sukarni, I. dan Margareth, Z. 2013. *Kehamilan persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sukarni, K. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati, A. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyawati, Nugraheny. (2013). *Asuhan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Sumarah, Widyastuti, Wiyati. 2009. *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Wulandari, S., & Handayani, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20-01-2023
- Nama bidan : MUSMIS
- Tempat Persalinan : Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya : PMS
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV
- Alasan rujukan :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat menjuki : Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada

KALA I

- Perogram melewati garis waspada : Y (P)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

- Epiolatomi : Ya, indikasi Tidak
- Pendamping pada saat persalinan : Suami Teman Tidak ada Keluarga Dukun
- Gawat Janin : Ya, tindakan yang dilakukan a. b. Tidak
- Distosta bahu : Ya, tindakan yang dilakukan a. b. Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitasin 10 U/lm : Ya, waktu : menit sesudah persalinan Tidak, alasan :
- Pemberian utang Oksitasin (2x) ? Ya, alasan :
- Pegangan tali pusat terkendali ? Ya Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perubahan
1	01:00	110/70 mmHg	90	1 cm di atas	baik	terbaca	± 60 cc
	01:15	110/70 mmHg	90	1 cm di atas	baik	terbaca	± 50 cc
	01:30	110/70 mmHg	90	1 cm di atas	baik	terbaca	± 50 cc
2	01:45	110/70 mmHg	90	1 cm di atas	baik	terbaca	± 50 cc
	02:00	110/70 mmHg	90	1 cm di atas	baik	terbaca	± 50 cc
	02:15	110/70 mmHg	90	1 cm di atas	baik	terbaca	± 50 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

No. Register : Nama Ibu : SARITA Umur : 24 G : 1 P : 0 A : 0

No. Puskesmas : Nama Ayah : SAJUD Umur : 30 G : 0 P : 0 A : 0

Ketuban pecah : Tanggal : 20-01-2023 Jam : 08:00 Alamat : KAWAN

Sejak jam mules sejak jam 08:00

Perubahan tekanan darah (mmHg) : 110/70

Perubahan denyut nadi (l/mnt) : 90

Perubahan suhu (°C) : 36.5

Perubahan tekanan darah (mmHg) : 110/70

Perubahan denyut nadi (l/mnt) : 90

Perubahan suhu (°C) : 36.5

Protein : 0.1 Aseton : 0 Volume : 100

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

Penolong :

DOKUMENTASI

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Santia Rindani	M. Agung Wijaya
NIK	33221560699001	
PEMBAYARAN	RPI	
NO. IKN		
FASIS KR. I		
FASIS SELURUH		
GOL. DARAH	O	O
TEMPAT TANGGAL LAHIR	20.06.1999	22 tahun
PENDIDIKAN	SMK	SMK
PEKERJAAN	Karyawan	Karyawan
ALAMAT RUMAH	Kunapuhu Gg. Kunapuhu Gg.	
TELEPON	089508934202	

FUSKESMAS DOMISILI:
NO. REGISTER KOHORT IBU:

KETERANGAN LAHIR
No. 01/II/023

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa Pada hari ini GUMAH tanggal 20-11-2019 pukul 21 telah lahir seorang bayi.

Jenis Kelamin : Laki-laki (Perempuan)
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 2 Usia gestasi : 40/5/7
 Berat lahir : 3.2kg, Panjang badan 50 cm, Lingkar Kepala 32 cm di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri/Sekeloa
 PMS Miharini S.T, Keb

Alamat : Pringapus RTV/III
 Diberi nama : Walida Arkhalia Ferni

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : Santia Rindani Umur : 20 tahun
 NIK : 33221560699001
 Nama Ayah : M. Agung Wijaya
 NIK : 33221560699004
 Pekerjaan : Karyawan
 Alamat : Kunapuhu 3/II Pringapus
 Kecamatan : Pringapus
 Kab/Kota : Semarang
 Pringapus, Tanggal, 20 Januari 2020

Saksi I : _____ Saksi II : _____

di: Walida Arkhalia Ferni
No. 1-2019 / Puskesmas Pringapus

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN																			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:																				
BCG No Batch:																				
Polio tetes 1 No Batch:																				
DPT-Hb-H1 No Batch:																				
Polio tetes 2 No Batch:																				
DPT-Hb-H2 No Batch:																				
Polio tetes 3 No Batch:																				
DPT-Hb-H3 No Batch:																				
Polio tetes 4 No Batch:																				
Polio suntik (PPV) No Batch:																				
Campak - Rubella (MR) No Batch:																				
DPT-Hb-HB lanjutan No Batch:																				
Campak - Rubella (MR) lanjutan No Batch:																				

Keterangan:
 - Jadwal imunisasi ini adalah standar.
 - Waktu yang masih dapat diberikan untuk pemberian imunisasi dasar.
 - Waktu yang tidak dapat diberikan untuk pemberian imunisasi dasar.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan							CATATAN KESERATAN IBU HAMIL							
Nama Pemeriksaan / Tanggal Paru	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin	Intuitif	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
Pmb. Miharini	21/11	t.a.k	18	46	100/70		14 cm							
Pmb. Miharini	22/11	Prising Pali	18	47	100/70		14 cm							
Pmb. Miharini	23/11	t.a.k	18	47	100/70		14 cm							
Pmb. Miharini	24/11	Prising 2 hari sudah kembali pul	18	50	100/70		14 cm							
Pmb. Miharini	25/11	t.a.k	18	51	100/70		14 cm							
Pmb. Miharini	26/11	t.a.k	18	52	100/70		14 cm							
Pmb. Miharini	27/11	t.a.k	18	52	100/70		14 cm							
Pmb. Miharini	28/11	t.a.k	18	56	100/70		18 cm							



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. A UMUR 25 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Continuity of Care (CoC)

**OLEH :
CINDY CICILIA KALE
161221006**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. A UMUR 25 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Disusun oleh :

CINDY CICILIA KALE

161221006

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

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing :

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. A UMUR 25 TAHUN
DI PMB MINARTI PRINGAPUS**

Disusun oleh :

CINDY CICILIA KALE

161221006

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

Hari : Selasa

Tanggal : 04 Juli 2023

Pembimbing



Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002



Dekan Fakultas Kesehatan

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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Cindy Cicilia Kale

NIM : 161221006

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

5. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A Umur 25 Tahun Di PMB Minarti Pringapus**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
6. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
7. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
8. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,

Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb

NIDN. 0601028002

Ungaran, 04 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan



Cindy Cicilia Kale

161221006

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Cindy Cicilia Kale

NIM : 161221006

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul “**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A Umur 25 Tahun Di PMB Minarti Pringapus**” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Cindy Cicilia Kale

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Continuity of Care (COC) Di Universitas Ngudi Waluyo. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof.Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko susilo, S. Kep Ns.,kep selaku dewan dekan Fakultas Ilmu kesehatan di Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku kepala program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Isri Nasifah, S.Si.T.,M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran, waktu, tenaga serta arahan dengan penuh kasih sayang sehingga dapat menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif dengan semestinya.
5. Minarti, S.Tr.Keb selaku pemilik PMB yang telah bersedia menyediakan tempat praktik dan memberikan saran serta arahan selama kami melaksanakan praktik.
6. Responden selaku klien yang sudah bekerjasama dan membantu mahasiswa selama asuhan kebidanan komprehensif.
7. Teman-teman profesi kebidanan yang telah bekerja sama dalam membantu menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif.

Penyusun menyadari terwujudnya laporan ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dan pengarahan dari semua pihak yang telah membimbing. Dengan segala kerendahan hati, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk mengevaluasi ini sehingga kedepannya akan menjadi lebih baik. Harapan penyusun semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Ungaran, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAN ORISINALITAS	iii
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II	5
TINJAUAN TEORI	5
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	5
B. Konsep Dasar Teori Persalinan	16
C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	25
D. Konsep Dasar Teori Nifas	28
E. Konsep Dasar Teori KB Implan	36
F. Standar Asuhan Kebidanan	40
G. Kewenangan Bidan	41
H. Kerangka Pikir.....	43
I. Kerangka Konsep.....	44
BAB III.....	45
METODE LAPORAN KASUS	45
A. Jenis Laporan Kasus	45
B. Lokasi dan Waktu	45
C. Subjek Laporan Kasus	45
D. Instrumen Laporan Kasus.....	45
E. Teknik Pengumpulan Data	45
BAB IV.....	47
TINJAUAN KASUS	47
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	47
B. Tinjauan Kasus	47
1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	47
2. Asuhan Kebidanan Persalinan	55

3. Asuhan Kebidanan Neonatal	60
4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	64
5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	68
BAB V	73
PEMBAHASAN	73
A. Antenatal Care (ANC)	73
B. Intranatal Care (INC)	74
C. Neonatus.....	76
D. Postnatal Care (PNC).....	78
E. KB.....	78
BAB VI.....	81
PENUTUP	81
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA.....	viii
DOKUMENTASI.....	x

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

AKI di Kabupaten Semarang pada tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22 kasus), BBLR (18 kasus), dan sisanya (57 kasus) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalumuda pada saat melahirkan (<20 tahun), 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 KesehatanJateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Astuti, 2017).

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Maharani,2017). Bidan sebagai *care provider* memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memposisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai communicator merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. A selama masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Minarti. Dikarenakan PMB tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No.1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan

Countinuity Of Care pada Ny. A di PMB Minarti”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka bertujuan untuk mempelajari bagaimana melakukan Asuhan komprehensif dan berkesinambungan untuk mempersiapkan diri menjadi seorang bidan yang professional sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny A umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Minarti

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada . A umur 25 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. A umur 25 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. A umur 25 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. A umur 25 tahun di PMB Minarti Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. A umur 25 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada. A umur 25 tahun di PMB Minarti mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-1 sampai minggu ke-13), trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015). Bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Dalam bahasa profesinya dilambangkan dengan huruf K yang menigkat setiap kunjungannya. Pemeriksaan antenatal lengkap adalah K1 K2 K3 K4 yang berarti kunjungan pada trimester 1 satu kali, trimester 2 satu kali, dan trimester 3 dua kali. Selama melakukan kunjungan ibu hamil mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan pelurusan sebagian kemungkinan kendala atau penyulit atau gangguan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas selama kehamilan (Sarwono,2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan akan mengalami puncaknya pada saat bayi tersebut lahir (Sukarni, 2013). Kehamilan adalah waktu transisi dari kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang sedang dikandung dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir yang diawali dengan proses fertilisasi yaitu penyatuan antara sel sperma dan sel telur yang secara normal hingga lahirnya bayi berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Manuaba (2012) : Marmi (2013) adalah sebagai berikut :

a. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Amenorea
- 2) Mual dan muntah
- 3) Pingsan
- 4) Ngidam
- 5) Sering kencing
- 6) Konstipasi atau obstipasi
- 7) Pigmen kulit mengalami hiperpigmentasi
- 8) Hipertrofi gusi yang disebut epulis
- 9) varices

b. Tanda kemungkinan kehamilan

- 1) Uterus membesar
- 2) Tanda Hegar
- 3) Tanda Chadwick
- 4) Tanda Piscaseck
- 5) Tanda Braxton Hicks
- 6) Goodell sign
- 7) Test kehamilan positif

Cara khas yang di pakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan mudah adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Detak jantung janin : adanya detak jantung janin jika didengar menggunakan stetoskop-monoral Laennec, dopler, maupun USG
- 2) Gerakan janin
- 3) Pada hasil USG terdapat janin

3. Klasifikasi Kehamilan

Purwoastuti dan Walyani (2015) mengklasifikasikan masa hamil menjadi tiga, yaitu :

a. Trimester I (0-12 minggu)

Pada masa ini, ibu hamil sedang dalam masa penyesuaian, sebagian ibu hamil akan merasa sangat lelah dan kurang bertenaga bahkan sebagian yang lain diikuti dengan mual mutah/*Morning Sickness*.

b. Trimester II (13-25 minggu)

Ibu akan merasa lebih baik dari trimester I. Ketidaknyamanan yang biasanya terjadi adalah rasa gatal pada kulit karena adanya peregangan, sesak nafas dan mudah lelah.

c. Trimester III (26-40 minggu)

Trimester tiga merupakan masa penantian hadirnya buah hati. Pada masa ini kenaikan berat badan sekitar 2 ons per minggu dan janin dalam rahim mengalami kenaikan $\frac{3}{4}$ dari berat semula, hal ini akan membuat ibu mengalami keluhan sakit punggung, kaki bengkak, varises dan sakit di pangkal paha. Hal yang dianjurkan tetap rileks, istirahat yang cukup dan melakukan latihan ringan. Rasa tidak nyaman akan kembali muncul pada ibu hamil di trimester tiga dengan merasa dirinya semakin jelek dan aneh. Pada trimester ketiga ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga serta bidan atau dokter kandungan. Periode ini disebut sebagai masa menunggu atau penantian dan waspada. Ibu akan membayangkan bentuk wajah anaknya, mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua dan mempersiapkan segala sesuatu untuk kebutuhan bayinya bahkan sudah mempersiapkan nama untuk bayinya.

4. Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada ibu baik secara anatomis maupun fisiologis. Menurut Wulandari dkk, (2021) ada beberapa perubahan yang terjadi pada ibu selama periode kehamilan, diantaranya :

Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan semakin membesar seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Perubahan pada uterus sebagai berikut :

- a) Ukuran, pertumbuhan janin didalam rahim terlihat dari Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada ibu.
- b) Berat, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram di akhir kehamilan.

- c) Posisi rahim dalam kehamilan biasanya mengalami *mobile*, dengan keadaan lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.
 - d) Vaskularisasi, arteri uterin dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya serta mengembang dan bertambahnya pembuluh darah vena.
 - e) Servik uteri, bertambah vaskularisasi dan menjadi lunak pada uterus, kondisi ini disebut dengan tanda *goodell*.
- 2) Ovarium
- Ovulasi berhenti namun masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambilalih pengeluaran esterogen dan progesteron..
- 3) Vagina dan Vulva
- Pengaruh esterogen pada kehamilan akan terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, tanda ini disebut dengan tanda chadwick
- 4) Sistem Kardiovaskuler
- Perubahan hemodinamik memudahkan sistem kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin sekalaigus mempertahankan status kardiovaskularnya. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen, progesterone, dan prostatglandin. Perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir.
- Pada periode kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan ini mulai terrjadi dikehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 16-28 minggu. Curah jantung yang meningkat akan mempengaruhi denyut jantung saat istirahat sehingga akan mengalami peningkatan (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena rahim yang membesar menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.
- 5) Sistem Urinaria
- Selama masa kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena volume darah meningkat 30-50 % bahkan lebih. Sehingga pada trimester I dan III wanita hamil akan sering buang air kecil.

6) Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin diperberat dengan gerakan otot yang diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Umumnya sembelit terjadi pada trimester III

7) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua di sebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh akan berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

8) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH (*Luteinizing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*). FSH merangsang *folikel de graaf* dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai *korpus luteum* dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan esterogen merangsang *proliferasi* dari *desidua* (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan mengambil alih tugas *korpus luteum* untuk memproduksi estrogen dan progesteron

9) Kulit

Perubahan kulit yang biasanya terjadi pada masa kehamilan di kulit kening, pipi, puting susu dan bagian perut.

10) Payudara

Pembesaran pada payudara dalam periode kehamilan karena proliferasi asini maupun duktus laktiferus. Hal ini dipicu oleh esterogen dan prolaktin. Areola dan papilla lebih hiperpigmentasi. Selain itu, dalam periode akhir kehamilan akan keluar kolostrum bila dilakukan masase ringan.

11) Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi ibu hamil. Penentuan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan metode masa indeks tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi dengan tinggi badan pangkat. Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

12) Sistem Pernapasan

Sistem respirasi ibu mengangkut oksigen ke janin dan membuang karbon dioksida dari janin serta menyediakan energy untuk sel-sel ibu, janin dan plasenta. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pulmonal meliputi pengaruh hormonal dan mekanis. Pada akhir kehamilan, diafragma naik tetapi gerakan diafragma pada setiap nafas menjadi bertambah. Volume tidal meningkat 30-40 % selama kehamilan.

5. Kebutuhan Pada Masa Kehamilan

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama. Menurut Asrinah (2015) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya :

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan zat besi juga penting untuk mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat pernah mengalami arbutus, riwayat perdarahan pervaginam, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c. Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting dijaga yaitu kebersihan genetalia karena ibu hamil rentan mengalami keputihan selain itu persiapan laktasi, seperti penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus ibu hamil ketahui sebagai berikut :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

6. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan menurut Hutahaean (2013) menyatakan bahwa ibu hamil mengalami ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Ketidaknyamanan tingkat ringan, sedang dan berat. Ketidaknyamanan yang umum dialami selama masa kehamilan yaitu :

a. Mual dipagi hari (*Morning Sickness*)

Mual yang terjadi pada wanita hamil biasanya pada pagi hari ketika bangun tidur. Hal ini disebabkan perubahan hormon ataupun kondisi psikologis seperti stress. Morning sickness merupakan kondisi yang tidak berbahaya jika ditangani dengan baik. Tetapi jika tidak ditangani dapat berubah menjadi mual muntah yang berlebihan atau *Hyperemesis Gravidarum* yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Umumnya terjadi pada trimester I dan dapat berlanjut pada trimester II.

- b. Nyeri payudara
Nyeri payudara dikarenakan kelenjar yang ada dipayudara mempersiapkan produksi ASI.
- c. Nyeri punggung
Nyeri punggung dialami oleh ibu hamil trimester III. Perut yang membesar akan menarik otot punggung dengan kencang. Beban yang berat membuat ibu hamil sering mengeluh pegal dan nyeri ditubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang. Umumnya terjadi pada trimester II dan III
- d. Sering buang air kecil
Frekuensi buang air kecil menjadi meningkat terjadi pada trimester pertama dan ketiga karena tekanan uterus pada kantung kemih.
- e. Sesak nafas
Napas semakin pendek yang disebabkan janin yang semakin membesar menyebabkan diafragma terdorong ke atas
- f. Gangguan tidur
Gangguan tidur dapat disebabkan karena kekhawatiran, kecemasan hingga stres dan terlalu gembira menyambut kehamilan. Pada ibu hamil hal ini ditambah dengan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, pergerakan janin, terutama jika janin terasa aktif. Umumnya terjadi pada usia kehamilan trimester II akhir dan trimester III
- g. Konstipasi
Pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks pada otot polos, salah satunya otot halus yang menyebabkan konstipasi.
- h. Nyeri abdomen
Nyeri abdomen terjadi pada ibu hamil trimester III bila berdiri terlalu lama, ibu mungkin akan merasakan nyeri abdomen.

7. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut Hutahaean (2013), sebagai berikut :

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Nyeri hebat pada abdomen
- c. Sakit kepala hebat
- d. Pengelihatan berkunang-kunang
- e. Pengelihatan mata kabur
- f. Gerakan janin melemah atau tidak ada

- g. Demam tinggi dan mengigil
 - h. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
 - i. Diare berulang
 - j. Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah
 - k. Muntah terus menerus
 - l. Terasa sakit pada saat buang air kecil
 - m. Batuk lama lebih dari 2 minggu
8. Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

a. Tujuan kunjungan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan social ibu dan janin.
- 3) Mengenalis secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

7) Jadwal kunjungan

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksa diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu dan sesudah 36 minggu.

b. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan

program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam “10T”.

1) Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks masa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

Prinsip dasar yang perlu diingat berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. perempuan dengan gizi kurang 0,5kg gizi baik 0,3 kg indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal yaitu :

- a) 20 minggu pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5kg
- b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9kg
- c) Penambahan berat badan hingga maksimal 12,5kg (Sari, Ulfah & Daulay 2015)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi factor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur Tekanan Darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu kunjungan untuk periksa, pemeriksaan tekanan darah sangat penting agar mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah normal 110/80 sampai 120/80 mmHg.

3) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet

Hemoglobin (protein pembawa oksigen ke dalam darah), karena ada saat masa kehamilan volume darah meningkat sampai 50% selama kehamilan ,

janin akan menyimpan zat besi dalam jumlah yang memadai dalam hatinya untuk memenuhi kebutuhannya pada tiga atau enam bulan pertama kehidupan. Tiap tablet mengandung Fe SO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Minimal masing-masing 90 tablet Fe. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi agar tidak mengganggu penyerapan tablet besi. (Prawihardjo, 2014).

4) Pemberian Imunisasi TT

Pemberian TT pada saat kehamilan status TT maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan mendapatkan TT 3 sesudah 6 bulan berikutnya). Suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 dapat diberikan suntik TT5 bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT lagi. (Sulistyawati, 2011).

5) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana dengan cara talquis dan dengan cara sahli. Pemeriksaan Hb ini biasa dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali dan jika ibu hamil periksa menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

6) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentang sampai fundus uteri

7) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) merupakan Satu pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil selain menggunakan indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran LILA ibu hamil baik pada awal kehamilan maupun pada usia kehamilan lanjut berhubungan dengan meningkatnya resiko melahirkan bayi dengan BBRL. Ukuran LILA normal pada ibu hamil ditetapkan tidak kurang dari 23,5 cm. Kurangnya energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan dan rentan terhadap penyakit infeksi (Husin,2013).

8) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung merupakan salah satu penentu kesejahteraan janin. Frekuensi denyut jantung janin rata-rata sekitar 140 denyut/menit (dpm) dengan variasi

norma 120 dpm diatas atau dibawah nilai rata-rata , nilai normal denyut jantung bayi antara 120-160 denyut/menit. (Sarwono,2014).

9) Tatalaksana kasus yang dilakukan pada ibu hamil

Pemantauan dalam kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 27-42 minggu, diantaranya :

- a) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan IMT ibu
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin
- d) Penentuan letak janin dengan palpasi abdomen
- e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung
- f) Deteksi terhadap masalah psikologi dan berikan dukungan selama kehamilan
- g) Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- h) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
- i) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III
- j) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi
- k) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- l) Persiapan laktasi
- m) Persiapan persalinan
- n) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta atau penurunan kesejahteraan janin.
- o) Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, dkk, 2012).

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 atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini

dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2010).

2. Teori Terjadinya Persalinan

Penurunan kadar progesterone, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (distended uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai kini merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syarat nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai.

3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. POWER/Tenaga yang mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

- 1) His atau kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, his persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari : his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.
- 2) Tenaga mengejan adalah kontraksi otot-otot dinding perut, kepala didasar panggul merangsang mengejan, paling efektif saat kontraksi atau his.

b. Mekanisme persalinan

- 1) Engagement yaitu pada minggu-minggu akhir persalinan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada dasar panggul ginekoid.
- 2) Descent yaitu penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat, kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.
- 3) Flexion yaitu kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala). Menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala).
- 4) Dengan majunya kepala fleksi bertambah ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito

frontalis), fleksi terjadi karena anak di dorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding, panggul/dasar panggul.

4. Tanda dan Gejala Persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah :

- a. Terjadinya His Persalinan. Sifat his persalinan :
 - 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - 3) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
 - 1) Pendataran dan pembukaan
 - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.
- c. Pengeluaran Cairan
Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :
 - 1) Pelunakan serviks
 - 2) Pendataran serviks
 - 3) Pembukaan Serviks

5. Tahap-Tahap dalam Persalinan

Menurut Jenny, J.S. Sondakh (2013), persalinan dibagi atas empat tahap, yaitu :

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (bloody show) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- 1) Fase Laten
 - a) Berlangsung selama 8 jam
 - b) Servik membuka sampai 4 cm
 - c) Kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 – 30 detik dalam 10 menit.

2) Fase Aktif

a) Berlangsung selama 7 jam

b) Servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm

Kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih.

c) Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara.

d) Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin.

b. Kala II

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.

4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :

a) Kepala membuka pintu

b) Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara kepala dipegang pada bagian os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunkan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam keatas untuk melahirkan bahu bawah, setelah kedua bahu bayi lahir, dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 30 menit-

1 jam (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

1) Uterus Globuler.

Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim

2) Tali pusat memanjang.

3) Terjadi semburan darah tiba-tiba (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, harus melakukan pemeriksaan abdomen ibu terlebih dahulu untuk melihat apakah terdapat janin kedua. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan memassase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik (JNPK-KR. 2008).

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya pasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaikbaiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, yaitu pada 15 menit pertama dan 30 menit kedua, 7 hal yang harus diperhatikan adalah :

1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi.

Jika perlu lakukan masase searah jarum jam dan berikan uterotanika, seperti methegen, atau ermetrin dan oksitosin.

2) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.

3) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, anjurkan ibu berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.

4) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.

5) Plasenta dan selaput ketuban harus utuh.

6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.

7) Bayi dalam keadaan baik.

6. Asuhan Standar Persalinan Normal

Asuhan standar masa persalinan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 yaitu persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar yang meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Oktarina (2016), sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai APD.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada

saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5–6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk

memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan

kering.

- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf

C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012). Neonatus lahir normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37-40 minggu dan BB lahir 2500-4000 gram. Bayi adalah hasil konsepsi yang telah berhasil melewati proses persalinan normal. Bayi dikatakan lahir normal jika lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, (Maryanti, 2011).

2. Asuhan Standar Pada Masa Bayi Baru Lahir

Menurut (JNPK-KR, 2012) Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentang terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar/terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi, maka sebelum menangani BBL harus :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai handscoon saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah diDTT/Sterilisasi.
- 4) Pastikan semua yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

b. Penilaian segera setelah lahir.

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan ilai Apgar. Penilaian ini perlu untuk menilai bayi apakah bayi menderita asfeksia/tidak. Adapun penilaian meliputi frekuensi jantung, usaha nafas, tonus

otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsangan. Bayi dikatakan normal jika nilai APGAR 7-10, asfeksia berat dengan nilai APGAR 0-3. Jika dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan resusitasi karena jika bayi menderita asfeksia ≥ 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Mekanisme pengaturan temperature tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena dapat menyebabkan hipo termi pada bayi dapat menyebabkan kesakitan berat bahkan kematian. Cara pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan :

- 1) Keringkan bayi
- 2) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 6) Memandikan bayi 6 jam setelah lahir
- 7) Bayi yang baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

a. Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh : bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), BBL dibiarkan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepadakecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Marmi, 2014).

d. Asuhan Tali pusat.

Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Pengikatan tali pusat dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan alat penjepit plastic, pita dari bahan nilon yang sangat kuat dan disimpan dalam bungkus steril dan benang katun steril (Elisabeth, 2015).

e. Inisiasi Menyusui Dini.

Bayi normal disusui segera setelah lahir. ASI pertama sangat bermanfaat bagi bayi karena mengandung kolostrum yang berguna untuk antibody bayi. Selain itu ASI bermanfaat untuk mencegah gastroenteritis, mempercepat involusi uterus, menurunkan kejadian kejang pada bayi karena hipokalsemia serta mempercepat hubungan antara ibu dan bayi (Sudarti, 2010).

f. Pencegahan infeksi mata.

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi ini mengandung anti biotic tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tetap diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g. Pemberian vitamin.

Semua BBL harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat difisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

h. Pemberian Imunisasi.

Diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyutikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Depkes,2010).

3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes, 2013) pemeriksaan BBL dilakukan pada :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan Neonatus1)
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - 2) Berikan ASI Eksklusif.
 - 3) Cegah infeksi.
 - 4) Rawat talipusat.
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan Neonatus 2)
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - 2) Berikan ASI Eksklusif.
 - 3) Cegah infeksi.
 - 4) Rawat tali pusat.
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan Neonatus 3)
 - 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit.
 - 2) Lakukan jaga kehangatan tubuh, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

D. Konsep Dasar Teori Nifas

1. Pengertian Nifas

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkulitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6minggu (Ambarwati, 2010).

2. Anatomi dan Fisiologi Masa Nifas

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna, terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan kembangnya hasil konsepsi. Setelah persalinan terjadi

perubahan baik ukuran maupun berat uterus. Perubahan ini dipengaruhi peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertrofi otot polos uterus (Maritalia, 2017).

Perubahan ukuran uterus menurut Ambarwati (2010), involusi uterus pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat, ketika plasenta lahir tinggi uterus 2 jari dibawah pusat, 1 minggu nifas tinggi uterus menjadi pertengahan pusat dan simpisis, 2 minggu nifas tinggi uterus tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu nifas uterus bertambah kecil atau tidak teraba dan 8 minggu masa nifas uterus kembali seperti semula.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Sesudah persalinan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter melainkan akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017).

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar dan memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya *lochea*. Secara fisiologis, karakteristik *lochea* yang dikeluarkan akan berbeda dari hari ke hari akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Lochea rubra*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernik kaseosa, lanugo dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum dengan karakteristik berupa darah bercampur lendir.

3) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk (Maritalia, 2017).

d. Payudara (*mammae*)

Payudara atau *mammae* adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas dada. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon esterogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Maritalia, 2017).

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

b. Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani. 2010).

4. Kebutuhan Masa Nifas

Pemenuhan kebutuhan dasar pada masa nifas harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dan proses pemulihan pasca salin dapat berlangsung normal (Purwanti, 2012). Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a. Nutrisi

Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari, diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak

menyusui, konsumsi zat besi, konsumsi kapsul vitamin A, makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum.

d. Kebersihan diri/ personal hygiene

1) Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Sebelum ibu menyusui dianjurkan mencuci tangan kemudian membersihkan area puting, untuk mencegah infeksi dari bakteri yang ada di sekitar puting. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara hendaknya ibu menyiapkan minyak kelapa, gelas susu, air hangat didalam wadah baskom, air dingin didalam wadah baskom, waslap atau sapu tangan, dan handuk bersih. Tahap perawatan payudara dimulai dengan membersihkan area payudara dan puting, kemudian mengoleskan minyak kelapa dan lakukan pengurutan secara melinkar dari arah luar menuju puting searah dengan jarum jam. Lakukan pengurutan secara bergantian dan ulangi sebanyak 20-30 kali. Setelah dilakukan pengurutan kemudian dikompres dengan kompres hangat dan

dingi secara bergantian, kemudian lakukan pengosongan payudara dengan memerah ASI.

2) Perawatan perineum

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara sering mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi

e. Laktasi

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

f. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup, mengkomunikasikan dengan keluarga pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, menyarankan untuk istirahat siang saat bayi tidur, karena istirahat diperlukan guna pemulihan tubuh ibu selama nifas dalam proses involusi, mempengaruhi produksi ASI dan mencegah terjadinya depresi pada masa nifas.

g. Seksual

Hubungan seksual pada masa nifas harus memperhatikan beberapa hal seperti kondisi fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari, jika ada luka jahitan harus dalam kondisi kering, boleh melakukan hubungan suami istri, namun sebaiknya ibu mengikuti program KB. Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dan dispareuni.

h. Senam Nifas

Menurut Sulistyawai (2009), untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan senam masa nifas dilakukan sejak awal dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan senam nifas sebaiknya bidan mendiskusikan

terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya pengembalian otot perut dan panggul untuk mengurangi keluhan pada ibu nifas.

Menurut Maryunani (2016), senam nifas merupakan suatu prosedur latihan gerak yang diberikan pada ibu post partum dengan kondisi ibu baik. Tujuan senam nifas ialah untuk memulihkan kembali otot-otot setelah kehamilan dan persalinan pada keasaan sebelum hamil. Persiapan alat ialah tempat tidur dan persiapan klien yaitu kondisi ibu baik pada post partum hari pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Beberapa contoh gerakan senam nifas sebagai berikut :

1) Latihan penguatan perut

a) Tahap 1 : latihan penguatan perut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Tarik nafas dalam melalui hidung usahakan rongga dada dan rongga pinggang mengembung kemudian keluarkan udara perlahan-lahan dengan memakai otot perut. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan akukan gerakan ini sebanyak 10 kali

b) Tahap 2 : Kombinasi pernafasan perut dan mengerutkan pelvis

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas dalam, putar pinggul dengan pinggang mendatar pada tempat tidur. Sambil mengeluarkan udara secara perlahan-lahan tekan dengan kekuatan otot perut dan otot bokong. Tahan 3-5 detik kemudian istirahat dan lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

c) Tahap 3 : Menggapai lutut

Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, sambil menarik nafas Tarik dagu kearah dada. Sambil mengeluarkan udara, tarik dagu perlahan-lahan, angkat tangan sampai menyentuh lutut, angkat tubuh setinggi 15-20 cm. turunkan kepala dan bahu perlahan-lahan seperti posisi semula. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali

2) Latihan penguatan pinggang

a) Tahap 1 : Memutar kedua lutut

Tidur terlentang dengan lutut ditekuk. Pertahankan bahu datar, telapak kaki tetap dengan perlahan-lahan putar kedua lutut kesamping sehingga menyentuh sisi kanan tempat tidur. Lakukan gerakan tersebut bergantian kea rah yang berlawanan. Kembali

keposisi semula dan beristirahat. Lakukan gerakan ini sebanyak 10 kali.

b) Tahap 2

Tidur telentang dengan menekuk lutut kiri dan tungkai kanan tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar secara perlahan putar lutut kiri sampai menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke posisi semula. Lakukan pada kaki kanan dengan gerakan yang sama pada kaki kiri.

c) Tahap 3

Tidur telentang dengan kaki tetap lurus. Pertahankan bahu tetap datar, secara perlahan tungkai kiri diangkat dalam keadaan lurus dan putar sampai keposisi semula. Ulangi gerakan kedua dengan menggunakan kaki kanan sehingga menyentuh sisi kiri tempat tidur. Istirahat dan lakukan gerakan ini sesuai dengan kemampuan ibu.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan. Oleh karena itu penting bagi ibu dan keluarga untuk mengenal tanda bahaya dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalaminya (Sulistyawati, 2009). Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak / yang tiba –tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa / bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam ½ jam).
- b. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk.
- c. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan diwajah / tangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, / merasa tidak enak badan
- g. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan / pembengkakan kaki.
- j. Merasa sangat sedih / tidak mampu mengasuh sendiri bayinya / diri sendiri
- k. Merasa sangat letih / nafas tertengah-engah.

6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan : rujuk bila pendarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil (Marmi, 2014).
- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
 - 3) Menilai ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk : Asuhan yang diberikan sama dengan 6 hari setelah persalinan.
- d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2014).

E. Konsep Dasar Teori KB Implan

1. Pengertian

KB Implan merupakan alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2006). Kontrasepsi implan merupakan kontrasepsi yang berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progesterin. Setelah bidan mematikan rasa di kulit dengan menggunakan anestetik, kemudian alat seperti jarum (trocar) digunakan untuk menempatkan implan di bawah kulit pada lengan bagian atas. Pemasangan implan tidak memerlukan jahitan pada kulit. Secara perlahan, implan akan melepaskan progesterin ke dalam aliran darah. Implan efektif digunakan selama 3 tahun. (Sulistyawati A, 2011).

2. Jenis kontrasepsi Implan

Jenis-jenis implant menurut Saifuddin (2006) adalah sebagai berikut :

- a. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b. Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira- kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c. Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3. Cara Kerja Kontrasepsi Implan

Mekanisme Cara kerja implant yang setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg levonorgestrel yang dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Konsep mekanisme kerjanya menurut Manuaba (2010) adalah :

- a. Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa.
- c. Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi.

4. Efektifitas Kontrasepsi Implan

Menurut Hartanto, (2002) efektifitas implant adalah :

- a. Angka kegagalan norplant kurang 1 per 100 wanita pertahun dalam lima tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barier.

- b. Efektifitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3 % akseptor menjadi hamil.
 - c. Norplant -2 sama efektifnya seperti norplant juga akan efektif untuk 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadikehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya, yaitu sebesar 5-6 %. Penyebabnya belum jelas, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya
5. Yang Boleh Menggunakan Kontrasepsi Implan
- Pemasangan implant menurut Kusmiyati, Y. 2010 dapat dilakukan pada:
- a. Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
 - b. Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).
 - c. Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - d. Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
 - e. Perempuan pasca persalinan.
 - f. Perempuan pasca keguguran.
 - g. Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
 - h. Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
 - i. Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.
6. Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Implan
- Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa kontra indikasi implant adalah sebagai berikut :
- a. Perempuan hamil atau diduga hamil.
 - b. Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
 - c. Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
 - d. Perempuan dengan mioma uterus dan kanker payudara.
 - e. Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
7. Keuntungan
- Keuntungan dari implant menurut Saifuddin (2006) adalah:
- a. Daya guna tinggi
 - b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
 - c. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
 - d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.

- e. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- f. Tidak mengganggu ASI
- g. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- h. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- i. Keuntungan non kontrasepsi yaitu:
 - 1) Mengurangi nyeri haid
 - 2) Mengurangi jumlah darah haid
 - 3) Mengurangi/memperbaiki anemia
 - 4) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
 - 5) Menurunkan angka kejadian kelainan anak payudara.
 - 6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - 7) Menurunkan angka kejadian endometriosis

8. Kerugian

Hartanto, (2002) mengemukakan bahwa kerugian implant adalah:

- a. Inseri dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih.
- b. Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk inseri dan pengangkatan implant.
- c. Biaya Lebih mahal
- d. Sering timbul perubahan pola haid.
- e. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- f. Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- g. Implant kadang-kadang dapat terlihat oleh orang lain.

9. Efek Samping

Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa efek samping / komplikasi dan cara penanggulangannya adalah sebagai berikut :

- a. Amenorea
 - 1) Pastikan hamil atau tidak hamil, bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, khusus konseling saja.
 - 2) Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implant dan menganjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
 - 3) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilannya, cabut implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin.
 - 4) Bila diduga kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya

memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

b. Perdarahan / bercak (spotting) ringan)

- 1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama.
- 2) Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun.
- 3) Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.
- 4) Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg estinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari (Afandi, 2012)

c. Ekspulsi

- 1) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.
- 2) Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda
- 3) Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain. (Anggraini, Y, Martini. 2012)

d. Infeksi pada daerah insersi

- 1) Bila terjadi infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari
- 2) Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu.
- 3) Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru. Pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari (Afandi, 2012)

e. Berat badan naik / turun

Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih.

Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain (Sulistyawati A, 2011)

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

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

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam

memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Kewenangan normal :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
- e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

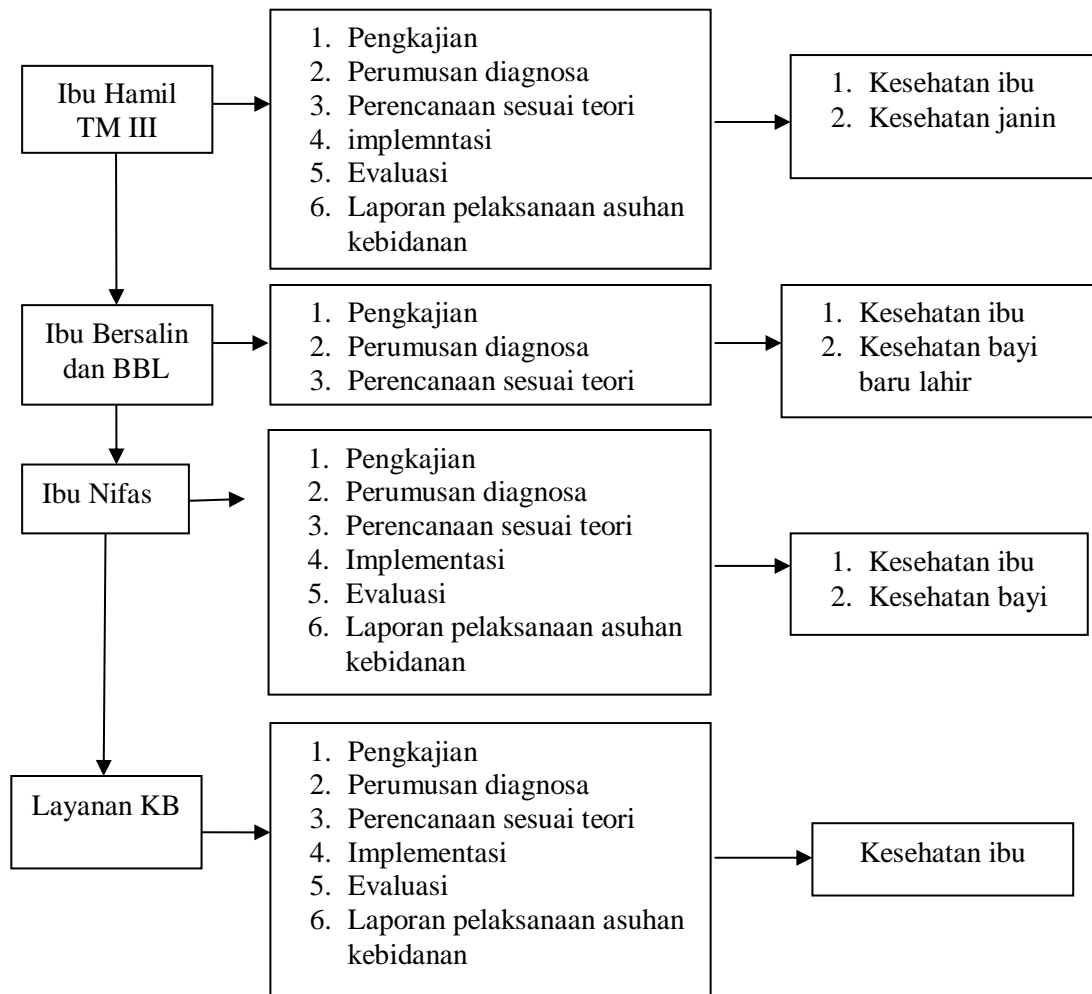
Kewenangan ini meliputi :

1) Pelayanan kesehatan ibu. Ruang lingkup :

- f) Pelayanan konseling pada masa prahamil
- g) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- h) Pelayanan persalinan normal
- i) Pelayanan ibu nifas menyusui
- j) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Kewenangannya:
 - Episiotomy
 - Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - Fasilitasi/bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
 - Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum

- Penyuluhan dan konseling
 - Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - Pemberian surat keterangan kematian
 - Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- 2) Pelayanan kesehatan anak. Ruang lingkup :
- a) Pelayanan bayi baru lahir
 - b) Pelayanan bayi
 - c) Pelayanan anak balita
 - d) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28hari), dan perawatan tali pusat
 - e) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - f) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - g) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - h) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - i) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - j) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - k) Pemberian surat keterangan kematian
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan :
- a) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

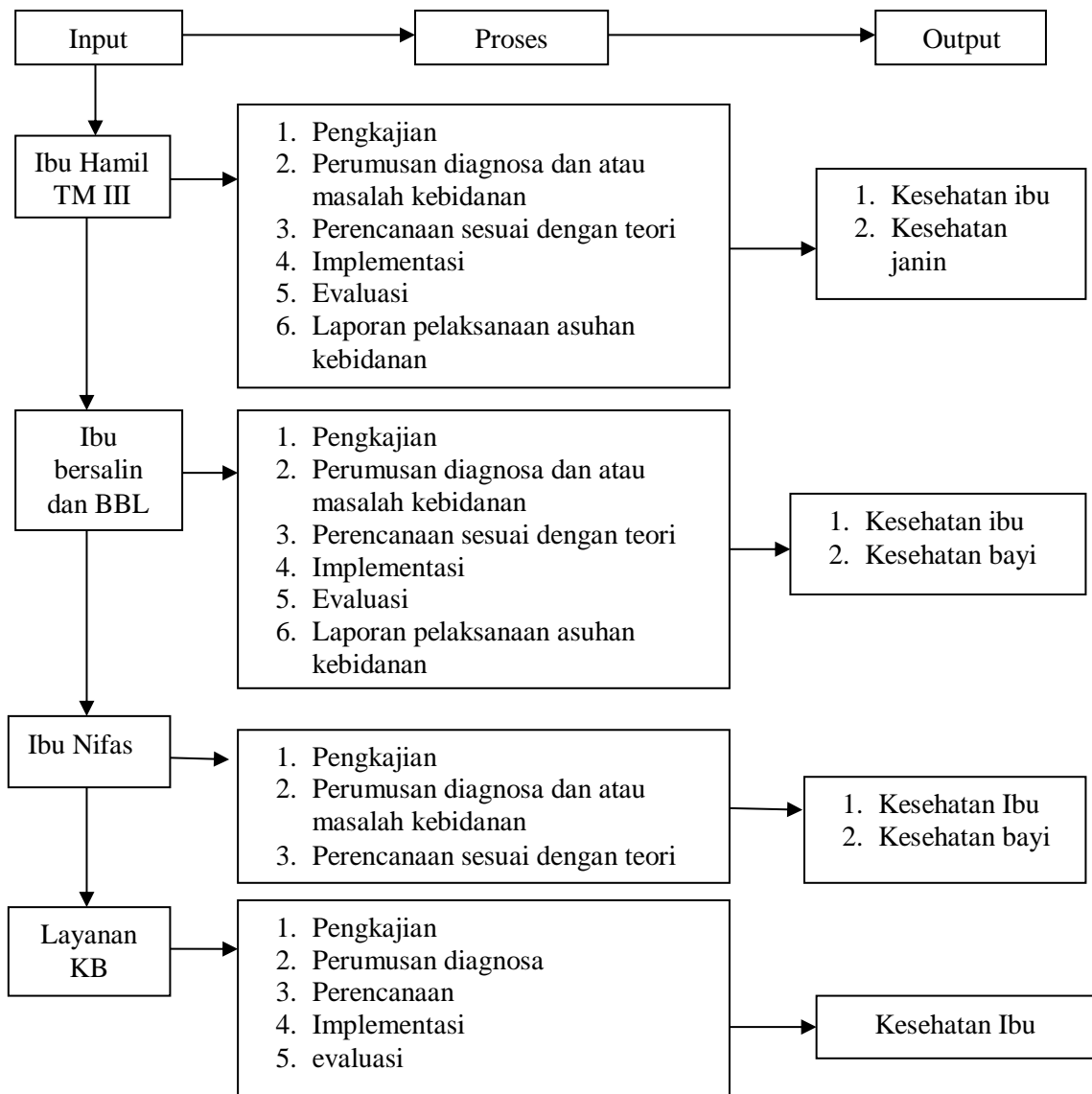
H. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

I. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014). Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A usia 25 tahun di PMB Minarti Pringapus”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Pengambilan kasus dilakukan di PMB Minarti yang beralamat di Dsn Ngabean, Ds Pringapus, RT 05/RW 03 Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, Jawa Tengah

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Oktober 2022- Mei 2023

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Trimester III, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai dan sampai pada pemilihan KB.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrument yang digunakan adalah lembar obsevasi , wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan criteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik (data objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

2) Pemeriksaan penunjang : Hb

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

c. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

d. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2017).

Triangulasi sumber data dengan criteria :

1) Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.

2) Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan

3) Studi Dokumentasi

Uji validasi dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Minarti. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Dsn. Ngabean, Ds. Pringapus, RT05/RW03, Kecamatan Pringapus. PMB Minarti memiliki 3 orang bidan, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Minarti yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB, konseling dan pasien umum.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III

Hari/tanggal : Selasa, 08-11-2022

Jam : 17.00 wib

Tempat : PMB Minarti

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama	: Ny. A	: Tn. T
Umur	: 25 Tahun	: 27 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/WNI	: Jawa/WNI
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: S1	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Jatikurung 2/9	

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan seputar kehamilan, hanya ingin periksa rutin kehamilan dan obat nya sudah habis.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, ganti pembalut 3-4/hari, tidak ada keluhan disminorea.

HPHT : 17 April 2022

HPL : 24 Januari 2023

Usia Kehamilan : 29 minggu 2 hari

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2021 saat usia 24 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.

5) Riwayat obstetric

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun

7) Riwayat kesehatan

a) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.

b) Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.

c) Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8) Riwayat Kehamilan sekarang

1) HPHT : 17-04-2022

2) HPL : 24-01-2023

3) BB sebelum hamil : 60 kg

4) Gerakan janin :Gerakan janin aktif sejak umur kehamilan \pm 18 minggu, gerakan aktif, kuat, frekuensi lebih dari 10 kali dalam 12 jam.

5) Periksa pertama kali pada UK 5 minggu 3 hari

6) Keluhan-keluhan selama hamil :

Trimester	Keluhan	Terapi
Trimester 1	Mual	B6 sebanyak 20 tablet 1x1, Asam Folat sebanyak 30 1x1

Trimester 2	Tidak ada keluhan	tablet Fe sebanyak 60 tablet 1x1, Kalk sebanyak 30 tablet 1x1, Vitamin C sebanyak 30 tablet 1x1
Trimester 3	Tidak ada keluhan	Fe sebanyak 40 tablet 1x1, Kalk sebanyak 30 tablet 1x1, Vitamin C sebanyak 30 tablet 1x1

ANC : teratur

frekuensi : 4 kali di Bidan, 1 kali di puskesmas, dan 2x dokter SpOg.

Trimester 1 : 3 x

Trimester 2 : 4 x

Trimester 3 : 1 x

7) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

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

9) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : 2-3 kali sehari, porsi sedang

Jenis : sayur, nasi, daging

Minum : 7-10 gelas sehari

Jenis : air putih, susu

Keluhan : tidak ada keluhan

b) Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

c) Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam, malam 6-8 jam setiap hari.

d) Aktivitas

Ibu melakukan aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan membersihkan rumah

e) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan, mengganti pakaian 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan.

f) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tekanan darah : 110/70 mmhg
Nadi : 90 x/m
RR : 22 x/m
Suhu : 36,5°C
BB/TB : 71 kg/156 cm
Lila : 33 cm
Kenaikan BB selama hamil : 11kg

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Rambut tampak bersih dan berwarna hitam, tidak kusam dan tidak terdapat lesi di sekitar kepala
- b) Mata : Tidak cekung, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak terdapat odem
- c) Hidung: Bersih tidak terdapat serumen, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- d) Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering, tidak ada labiopatokisis, lidah bersih
- e) Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan
- f) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada leher.

- g) Dada : Irama pernafasan vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, suara jantung terdengar lup dup.
- h) Abdomen : Tidak ada nyeri tekan pada epigastrium, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra,
TFU 29 cm
TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gr
Leopold I : Teraba dibagian fundus bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)
Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung) pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV : Tangan pemeriksa masih dapat bertemu atau kepala belum masuk PAP (konvergen)
DJJ : 138x/menit
- i) Punggung : Tidak ada kelainan
- j) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan
- k) Ekstremitas : reflek (+), warna kuku tidak pucat, tidak ada oedema

3) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

II. Interpretasi data

a. Diagnosa kebidanan

Ny. A umur 25 Tahun, G₁P₀A₀ hamil 29 minggu 2 hari

Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

DS :

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan seputar kehamilan, hanya ingin periksa rutin kehamilan dan obat nya sudah habis.

HPHT : 17-04-2022

Ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran

DO:

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah	:110/70 mmhg
Nadi	: 90 x/m
RR	: 22 x/m
Suhu	: 36,5°C
BB/TB	: 71 kg/156 cm
Lila	: 33 cm
Pemeriksaan fisik	: Dalam batas normal
TFU	: 29 cm
TBJ	: (29-12) x 155 = 2635 gr
Leopold I	: Bokong
Leopold II	: Punggung kanan
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Konvergen
DJJ	: 138 x/ menit

III. Diagnose potensial

Tidak Ada

IV. Antisipasi tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada Ny. A
2. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan TM III
3. Jelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III
4. Anjurkan untuk tetap istirahat yang cukup
5. Berikan tablet Fe dan kalsium
6. Anjurkan kunjungan ulang

VI. Penatalaksanaan

1. Menberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan yang banyak keluar dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang. Bila mengalami tanda-tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

3. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan TM III seperti sesak nafas yang disebabkan karena rahim menekan diafragma, lebih sering BAK karena bagian terendah janin menekan kadung kemih, sakit punggung yang disebabkan oleh mengendurkan jaringan ikat yang menahan punggung.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yg cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam dan menghindari pekerjaan yang berat.
5. Memberikan ibu terapi seperti tablet Fe 1x1 20 tab dan Kalk 1x1 20 tablet, anjurkan ibu untuk mengkomsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk dan jangan menggunakan susu, kopi, teh agar tidak mengganggu penyerapan obat.
6. Menganjurkan ibu kunjungan 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

VII. Evaluasi

1. Ny. A dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang
2. Ny. A dan suami sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III dan akan segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda-tanda tersebut
3. Ny. A dan suami sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III
4. Ny. A bersedia untuk mempertahankan pola isirirahatnya
5. Ny.A telah diberikan terapi obat
6. Ny. A bersedia kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan

b. Data Perkembangan Assuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III

Hari/Tanggal : Sabtu, 26 November 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, gerakan janin aktif lebih dari 10 kali, ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dan kalk setiap hari

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum dan vital sign :

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tekanan Darah	: 121/66 mmHg
Suhu	: 36,2°C
Nadi	: 87 kali/menit
RR	: 24 kali/menit

b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra. TFU 30 cm
Leopold I	: Bokong
Leopold II	: Punggung Kanan
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Konvergen
DJJ	: 148 x/menit
TBJ	: $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

c) Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan

3) Assesment

Diagnos kebidanan : Ny. A umur 25 Tahun, G₁P₀A₀ hamil 31 minggu 6 hari
Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ny. A telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi atau perut terasa mules, kontraksi yang teratur dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban

Evaluasi : Ny. A telah mengetahui dan paham tentang tanda-tanda persalinan

- c) Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan yaitu seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, biaya, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi diletakan dalam 1 tas, serta calon pendonor darah jika diperlukan
Evaluasi : Ny. A akan mulai mempersiapkan persiapan persalinannya dan ibu berencana untuk melahirkan secara normal di PMB Minarti
- d) Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum tablet Fe yang diberikan setiap hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk
Evaluasi : Ny. A selalu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari menggunakan air putih
- e) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan
Evaluasi : Ny. A mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Asuhan kebidanan persalinan kala I

Hari/Tanggal : Senin, 23 Januari 2023

Jam : 01.00 WIB

Tempat : PMB Minarti (melalui WA)

1) Subjektif :

- Ny. A mengatakan mulai kenceng-kenceng pada tanggal 22 Januari 2023 pukul 16.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 WIB, sehingga ibu memutuskan untuk datang ke PMB
- Ny. A mengatakan ketika diperiksa belum ada pembukaan dan ibu disarankan untuk beristirahat dirumah saja sampai ada pembukaan sehingga ibu pulang ke rumah
- Ny. A kembali ke PMB pada tanggal 23 Januari jam 01.00 karena merasa kencang-kencang semakin sering dan lama
- Ny. A mengatakan gerakan janinnya aktif
- Ny. A mengatakan HPHT 14 April 2022
- Ny. A mengatakan HPL 24 Januari 2023
- UK : 39 minggu 2 hari

2) Objektif :

a) Pemeriksaan Umum dan vital sign :

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Suhu	: 36,7°C
Nadi	: 92x/menit
RR	: 22 x/menit

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra. TFU 31 cm
Leopold I	: Bokong
Leopold II	: Punggung Kanan
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: Divergen
HIS	: 2 x 10' 20"
DJJ	: 144 x/menit
TBJ	: (31-11) x 155 = 3100 gram
Pemeriksaan dalam pukul 01.00 Wib	: vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada talipusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge III, pada sarung tangan terdapat lendir darah.

3) Assesment

Ny. A umur 25 tahun G₁P₀A₀ hamil 40 minggu 1 hari, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam persalinan kala 1 fase laten

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa Ny. A dalam proses persalinan kala 1 fase laten dengan pembukaan 1 cm, kondisi ibu dan janin normal
Evaluasi : Ny. A dan suami telah mengetahui dan paham dengan hasil

pemeriksaan

- b) Menjelaskan kepada Ny. A bahwa persalinan normal berlangsung maksimal 12 jam pada perempuan yang pertama kali melahirkan dan 8 jam pada perempuan yang sudah pernah melahirkan (persalinan kedua,tiga dst). Pembukaan dalam persalinan berlangsung 1-10 cm. Pada pembukaan 1-4 berlangsung 8 jam dan pembukaan 4-10 berlangsung 7 jam (1 jam diharapkan pembukaan 1-2 cm atau lebih)

Evaluasi : Ny. A mengerti dan akan bersabar sampai bertemu dengan bayinya

- c) Mengajarkan Ny.A untuk relaksasi pernafasan yaitu menarik nafas panjang secara perlahan dari hidung, kemudian tahan 3 detik dan hembuskan perlahan dari mulut, lakukan relaksasi pernafasan ini saat ada kontraksi untuk mengurangi nyeri saat kontraksi

Evaluasi : Ny. A melakukan relaksasi pernafasan seperti yang diajarkan

- d) Menganjurkan Ny.A untuk istirahat agar tidak kelelahan ketika mengejan nanti

Evaluasi: Ny.A akan tidur jika tidak ada kontraksi

- e) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan dan menganjurkan suami memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan pelukan,ciuman, mengelus perut ibu atau menyuapi ibu makanan dan memberikan minum serta membimbing ibu untuk relaksasi nafas dan berada didekat ibu selama proses persalinan.

Evaluasi: suami dan keluarga paham untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu. Suami memberikan dukungan kepada Ny. A dengan menganjurkan relaksasi saat kontraksi.

- f) Melakukan observasi kemajuan persalinan dan mencatatnya pada lembar observasi dan partograf

Evaluasi: hasil observasi kemajuan persalinan dicatat pada lembar observasi dan partograf

Lembar Observasi Kala I

Tanggal/ Jam	HIS		DJJ	Pemeriksaan Dalam			KET
	Frekuensi	Lamanya		Pembukaan	Penurunan	Ketuban	
01.00	2x/10'	20''	144x/menit	1 cm	Hodge 3	utuh	-

02.00	2x/10'	20"	140x/menit	-	-	-	-
03.00	2x/10'	20"	130x/menit	-	-	-	-
04.00	2x/10'	20"	136x/menit	-	-	-	-
05.00	2x/10'	20"	140x/menit	4	Hodge 3	jernih	-

b. Data Perkembangan Persalinan Kala I

Hari/Tanggal : Senin, 23 Januari 2023

Jam : 12.00 WIB

Tempat : PMB Minarti (melalui WA)

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering dan lama

Ibu mengatakan air ketuban keluar terus sedikit-sedikit

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum dan vital sign :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 130/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 88x/menit

RR : 22 x/menit

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra. TFU 31 cm

Leopold I : Bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen

HIS : 3 x 10' 20"

DJJ : 150 x/menit

TBJ : (31-11) x 155= 3100 gram

Pemeriksaan : vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio dalam pukul tebal, pembukaan 4 cm, selaput ketuban negatif, 12.00 Wib presentasi belakang kepala, UUK dijam 12, tidak ada molase, tidak ada talipusat yang menumbung, penurunan kepala di Hodge III, air ketuban jernih, pada sarung tangan terdapat lendir darah.

3) Asesment

Ny. A umur 25 tahun G₁P₀A₀ hamil 40 minggu 1 hari, Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dalam persalinan kala 1 memanjang

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa Ny. A dalam proses persalinan kala 1 fase aktif dengan pembukaan 4 cm yang memanjang dimana tidak ada kemajuan dalam pembukaan atau tidak ada penambahan pembukaan selama 7 jam

Evaluasi : Ny. A dan keluarga telah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan

b) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu harus dirujuk ke rumah sakit sebab tidak ada kemajuan dalam proses persalinan atau tidak ada penambahan pembukaan selama 7 jam, ketuban juga sudah pecah selama 7 jam, serta jalan lahir yang tampak bengkak sehingga beresiko untuk ibu dan janin jika ibu melahirkan ditempat bidan

Evaluasi : Ny. A dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan

c) Memberikan terapi antibiotik untuk mencegah infeksi dan memasang infus RL 20 TPM untuk menstabilkan keadaan umum ibu

Evaluasi : Ny. A telah diberikan terapi antibiotik dan infus telah terpasang

d) Menyiapkan rujukan : Bidan, alat, obat-obatan, keluarga yang mendampingi ibu, surat rujukan, kendaraan, uang yang telah disiapkan oleh keluarga, serta calon pendonor darah jika diperlukan

Evaluasi: Persiapan rujukan telah disiapkan oleh bidan dan keluarga

e) Melakukan rujukan ke RS Kensaras sesuai dengan prosedur rujukan

Evaluasi: Ny.A dirujuk ke RS Kensaras pada pukul 13.00 wib, jam 18.00 wib Ny. A melahirkan secara SC, ibu dan bayi sehat

3. Asuhan Kebidanan Neonatal

a. Asuhan Neonatal Kunjungan I

Hari/Tanggal : selasa, 24 Januari 2023

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A (lewat WA)

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 23 Januari 2023 jam 18.00 wib

Ibu mengatakan bayinya lahir dengan sehat tanpa komplikasi

Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan

Ibu mengatakan anaknya sudah menyusu pada ibu

Ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan BAK

Ibu mengatakan anaknya sudah diberikan salep mata, Vit. K dan imunisasi

HB 0

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 2800 gram

PB : 49 cm

LD : 32 cm

LK : 33 cm

N : 130x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°c

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) Assesment

Bayi Ny. A umur 1 hari, jenis kelamin perempuan lahir dengan SC, aterm, normal

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaannya

- b) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakaikan pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kehangatan bainya

- c) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi malas menyusu, bayi kejang, bayi tidur terus atau tidak sadar, tubuh tampak kuning, tali pusat kemerahan, bengkak dan berbau. Bila menemukan tanda-tanda tersebut pada bayi maka segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- d) Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang atau kontrol ulang bayinya 1 minggu lagi sesuai dengan anjuran dokter anak

Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa anaknya kontrol ulang ke rumah sakit 1 minggu lagi

b. Asuhan Neonatal Kunjungan II

Hari/Tanggal : Rabu, 01 Februari 2023

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A (lewat WA)

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya bernama By. J

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dengan baik

Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas kemarin

Ibu mengatakan bayinya tidak mempunyai masalah dan keluhan

2) **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3100 gram

PB : 50,5 cm

N : 134x/menit RR : 60x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : tali pusat sudah lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

3) **Assesment**

By. J umur 8 hari, jenis kelamin perempuan, normal

4) **Penatalaksanaan**

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

b) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin ketika bayi mau menyusui

Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

c) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada matahari pagi selama 10-15 menit untuk mencegah bayi menjadi kuning

Evaluasi : ibu selalu menjemur bayinya setiap pagi

d) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 19 Februari 2023 ke PMB untuk sekaligus melakukan imunisasi pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan

c. **Asuhan Neonatal Kunjungan III**

Hari/Tanggal : Kamis, 23 Februari 2023

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A (lewat WA)

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio tetes tadi pagi saat kunjungan ulang

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3300 gram

PB : 50,5 cm

N : 130x/menit RR : 62x/menit S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

3) Assesment

By. J umur 1 bulan, jenis kelamin perempuan, normal

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

b) Menjelaskan kepada ibu efek samping dari imunisasi BCG dan polio yang baru anak dapatkan bisa membuat badan anak panas sehingga bayi sebaiknya langsung diminumkan obat penurunan panas yang telah diberikan oleh bidan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan meminumkan bayinya obat penurunan panas yang telah diberikan sesuai dengan anjuran yang diberikan

c) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi DPT 1 dan polio tetes 2 pada jadwal imunisasi selanjutnya yaitu pada bulan depan tanggal 23 Maret 2023

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya imunisasi sesuai dengan jadwalnya

d) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa diberikan makanan maupun minuman lain kecuali obat

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

Hari/Tanggal : selasa, 24 Januari 2023

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A (lewat WA)

1) Subjektif

Ibu melahirkan pada tanggal 23 Januari 2023 jam 18.00 wib

Ibu melahirkan secara SC dengan indikasi kala I memanjang dengan usia kehamilan 40 minggu

Ini merupakan persalinan yang pertama dan belum pernah keguguran

Ibu sudah bisa duduk dan berjalan sendiri

Ibu masih merasa nyeri pada luka bekas operasi

Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit

Ibu sudah diperbolehkan oleh dokter untuk pulang

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 110/80mmHg N : 80x/menit

RR : 22x/menit S: 36,5°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Payudara : puting susu menonjol, colostrum sudah keluar

Abdomen : luka operasi masih basah, bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi serta tertutup plester, kontraksi uterus keras

PPV : ± 10cc, lochea rubra

3) Assesment

Ny. A umur 25 tahun P₁A₀ 1 hari post partum dengan post SC kala I memanjang, normal

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- b) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah genitalia dengan mengganti pembalut setiap 2 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan personal hygiene

- c) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan berlebihan dari jalan lahir, demam tinggi sakit kepala hebat, nyeri dan bengkak kemerahan pada betis, payudara nyeri dan bengkak, merasa sedih secara tiba-tiba dan terus menerus. Bila mengalami tanda-tanda tersebut segera menghubungi tenaga kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

- d) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan dan daging untuk mempercepat pemulihan luka operasi serta makanan yang bernutrisi untuk membantu produksi ASI

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein

- e) Mengajarkan ibu untuk menjaga luka bekas operasi untuk tetap bersih dan kering agar tidak infeksi

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan luka operasi

- f) Mengajarkan ibu untuk kontrol atau kunjungan ulang sesuai dengan anjuran dokter yaitu 1 minggu lagi

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

b. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

Hari/Tanggal : Rabu, 01 Februari 2023

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A (lewat WA)

1) Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka operasi
Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit
Ibu mengatakan malam kurang tidur karena harus bangun menyusui bayinya

2) **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 110/70mmHg N : 80x/menit

RR : 22x/menit S: 36,5°C

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Payudara : puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : luka operasi sudah kering, bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi serta tertutup plester

PPV : lochea serosa

3) **Assesment**

Ny. A umur 25 tahun P₁A₀ 8 hari post partum dengan post SC, normal

4) **Penatalaksanaan**

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah dalam masa nifas

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta banyak minum air putih untuk membantu produksi ASI lebih optimal

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang

c) Menganjurkan ibu untuk meminta suami atau keluarga untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu yang bisa dilihat dan dipelajari pada youtube yang dapat membantu produksi ASI jadi lancar

Evaluasi : ibu akan meminta bantuan suami atau keluarga untuk pijat oksitosin

d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ikut tidur ketika bayi sedang tidur atau sedang diasuh oleh keluarga agar ibu

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan lainnya kecuali obat

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

- c) Menganjurkan ibu untuk mulai memikirkan kontrasepsi yang mau digunakan sehabis masa nifas untuk mencegah kehamilan

Evaluasi : ibu berencana untuk menggunakan KB implan

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Senin, 27 Maret 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

1) Subjektif

- a) Identitas pasien

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. T
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: jatikurung 2/9		

- b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah menggunakan KB Implan pada tanggal 18 Maret 2023 di PMB Amanda

Ibu mengatakan belum haid setelah melahirkan tetapi 3 hari lalu keluar flek-flek darah

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

- c) Riwayat Menstruasi

Menarch	: 14 tahun	Siklus	: teratur
Lamanya	: 7 hari	Nyeri haid	: tidak ada
Banyaknya	: 2-3 kali ganti pembalut perhari		

HPHT : belum menstruasi setelah melahirkan

d) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2021 saat usia 24 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.

e) Riwayat Obstetri

No	Tahun	Jenis Persalinan	Tempat	Penolong	BB Lahir	J.K	Komplikasi
1	2023	SC	RS	Dokter	2800	P	Tidak ada

f) Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

g) Riwayat Kesehatan

- Kesehatan sekarang dan yang lalu

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS atau penyakit menurun seperti DM, asma, hipertensi maupun penyakit menahun seperti jantung

- Kesehatan keluarga

Baik dari keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS atau penyakit menurun seperti DM, asma, hipertensi maupun penyakit menahun seperti jantung

h) Pola kebutuhan sehari-hari

- Nutrisi

Makan : 3x sehari, nasi, lauk, sayur. Tidak ada keluhan

Minum : 8-10 gelas sehari, air putih. Tidak ada keluhan

- Eliminasi

BAB : 1x sehari. Tidak ada keluhan

BAK : 4-5x sehari. Tidak ada keluhan

- Personal hygiene

Mandi 2x sehari, ganti baju setiap kali mandi, gosok gigi 2x sehari, keramas seminggu 3x

- Pola seksual

Tidak ada keluhan dalam berhubungan seksual

- Istirahat
Tidur malam 6-8 jam, tidur siang 1-2 jam
- Psikologi sosial dan spiritual
Ibu merasa senang dan bersyukur dengan kelahiran anak pertamanya, ibu tinggal bersama suami dan anaknya, ibu melakukan sholat 5 waktu, serta pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara musyawara termaksud dalam pemilihan jenis kontrasepsi dimana ibu dan suami sepakat untuk menggunakan kontrasepsi Implan

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b) Vital sign :

TD : 110/80mmHg N : 82x/menit

RR : 22x/menit S: 36,5°C

BB : 73 kg

c) Pemeriksaan fisik : dalam batas normal

- Kepala : Rambut tampak bersih dan berwarna hitam, tidak kusam dan tidak terdapat lesi di sekitar kepala
- Mata : Bersih simetris kiri kanan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, tidak terdapat odem.
- Hidung: Bersih tidak terdapat serumen, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering, tidak ada labiopatokisis, lidah tidak kotor
- Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada leher.
- Dada : Irama pernafasan vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, suara jantung terdengar lup dup

- Ekstremitas atas : luka bekas insisi implan sudah sembuh, terdapat 2 kapsul implan pada lengan kiri ibu
- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan pada daerah suprapubik, ada bekas luka operasi
- Punggung : Tidak ada kelainan
- Genetalia : tidak ada pengeluaran cairan
- Ekstremitas bawah : reflek (+), warna kuku tidak pucat, tidak ada oedem

Abdomen : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada daerah suprapubik

Lengan : luka bekas insisi implan sudah sembuh, terdapat 2 kapsul implan pada lengan kiri ibu

3) Analisis Data

Diagnosa kebidanan :

Ny. A umur 25 tahun P₁A₀ akseptor baru KB Implan

DS :

Ibu mengatakan telah menggunakan KB Implan pada tanggal 18 Maret 2023 di PMB Amanda

Ibu mengatakan belum haid setelah melahirkan tetapi 3 hari lalu keluar flek-flek darah

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

DO :

KU/Kesadaran : baik/composmentis

Vital sign : TD : 110/80mmHg N : 82x/menit

RR : 22x/menit S: 36,5°C

Abdomen : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada daerah suprapubik

Lengan : luka bekas insisi implan sudah sembuh, terdapat 2 kapsul implan pada lengan kiri ibu

4) Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

dan sehat

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari penggunaan implan yaitu keuntungannya dapat memberikan perlindungan selama 5 tahun dan tidak mengganggu ASI serta kerugiannya bisa menyebabkan perubahan pola haid, penurunan atau peningkatan berat badan serta jerawat

Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- c) Menjelaskan kepada ibu keluhan yang ibu alami merupakan efek samping dari penggunaan KB Implan yaitu amenorea atau tidak menstruasi, bercak atau spotting, ekspulsi atau kapsul implan keluar dari tempat pemasangannya serta bisa juga terjadi infeksi pada luka bekas insisi jika tidak dijaga kebersihannya

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan paham tentang efek samping dari penggunaan KB implan

- d) Menganjurkan ibu selama penggunaan KB implan sebaiknya jangan membawa atau bekerja yang berat menggunakan tangan kiri dan tetap berikan ASI eksklusif kepada bayi sebab KB implan tidak mempengaruhi ASI

Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

- e) Menganjurkan ibu jika mengalami keluhan lain atau mengalami efek samping dari penggunaan KB Implan segera konsultasikan pada bidan

Evaluasi : ibu akan mengkonsultasikan ke bidan jika mempunyai keluhan

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.A Umur 25 tahun dengan yang dimulai sejak November 2022 sampai Mei 2023 dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dikasus yang ada. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menyimpulkan data, menganalisis data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP.

Adapun selama melaksanakan asuhan ini penulis mengalami beberapa kendala diantaranya karena penulis harus menyesuaikan antara waktu praktik dan waktu untuk kunjungan sehingga penyusunan laporan memerlukan beberapa informasi dari beberapa orang untuk mengumpulkan data dan waktu yang lama untuk diselesaikan.

A. Antenatal Care (ANC)

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kontak pertama antara penulis dan Ny.A selama hamil Ny.A sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali, yaitu 3 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiroharjo, 2014). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. A sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2011).

Ny.A telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 158 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.A tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011) adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny.A mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 60 kg dan saat hamil 71 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.A adalah 11 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny.A sesuai dengan teori Marmi (2014) yang

mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pemeriksaan usia kehamilan 29 minggu didapati hasil pemeriksaan TFU 29 cm. Status imunisasi TT Ny.A adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny.A sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Ny.A selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan, Manuaba (2010). Ny.A setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang (2016) konselinga dalam bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.A dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny.A, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan tindakan segera pada kasus Ny.A

B. Intranatal Care (INC)

Pada tanggal 22 Januari 2023 ibu mulai merasakan kencang-kencang dan belum teratur pada pukul 16.00 WIB dan pukul 18.00 WIB keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang memeriksakan ke PMB Minarti. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan belum ada pembukaan sehingga ibu dianjurkan untuk pulang dan beristirahat dirumah sampai kontraksi terasa semakin sering dan lama. Pada jam 01.00 WIB tanggal 23 Januari 2023 ibu datang kembali ke PMB ditemani suami dan keluarga dengan keluhan kencang-kencang semakin sering

dan lama. Pemeriksaan obyektif didapatkan hasil Keadaan Umum baik , kesadaran Composmentis TTV: TD 120/70 mmHg, N : 92x/Menit, RR 22x/Menit dan Suhu 36,7°C, Pemeriksaan Fisik Head To Toe pada wajah tidak tampak adanya cloasma gravidarum , Odema (-), Pucat (-) , pada mata tampak simetris, Konjungtiva tidak pucat , sklera Putih, odema (-) pada payudara tampak simetris , hiperpigmentasi Areola (+) , Putting susu (+), Odema (-). Pada abdomen SC (-), Line Nigra (+), TFU 31 CM : Leopad I pada fundus teraba bulat, lunak , dan tidak melenting (Bokong) , Leopad II pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan dibagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin , Leopad III Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopad IV divergen. , DJJ (+) 144x/Menit, HIS : 2/10/20”, dan TBJ 3100 Gram, Pemeriksaan dalam Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal, pembukaan 1 cm, effacement 10%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnose Ny.A umur 25 tahun G₁P₀A₀ Uk 40⁺¹ minggu janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten. Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat itu adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mengajarkan ibu teknik relaksasi selama menunggu kemajuan persalinan, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan agar suplai oksigen dari ibu ke bayi tercukupi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi untuk menambah energi pada saat bersalin nanti, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan juga menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Dari hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm dan ibu meminta untuk tinggal di PMB saja untuk menunggu persalinan. Kedatangan ibu ditemani oleh suami dan keluarga ini memperlihatkan adanya dukungan moral untuk ibu dan dapat mengurangi kecemasan yang di alami oleh ibu Ny.A dalam menghadapi persalinannya.

Pada jam 13.00 ibu dirujuk ke RS Kensaras dengan indikasi kala I memanjang dimana 12 jam tidak ada kemajuan persalinan kala I dengan pembukaan 4 cm dan

ketuban yang sudah pecah lebih dari 7 jam sehingga untuk menghindari faktor resiko pada ibu dan janin maka ibu dirujuk ke rumah sakit. Lamanya kala I pada Ny.A yaitu lebih dari 12 jam, hal ini tidak sesuai dengan teori, menurut Prawirohardjo (2014) dimana persalinan kala I dimulai dari kenceng-kenceng teratur hingga pembukaan lengkap (10cm) pada primipara berlangsung kira-kira 12 jam dengan kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm per jam.

C. Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.A dilakukan dirumah Ny.A melalui *WhatsApp* dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. A. Bayi Ny.A lahir pada tanggal 23 Januari 2023 jam 18.00 WIB dengan cara operasi SC, keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.A bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonates akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny.A sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks

menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.A dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9,dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan,AS1 menit 0– 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.A sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, serta salep mata, imunisasi BCG dan Polio 1 dan melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.A tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusar bayi Ny.A sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada tanggal 23 Januari 2023 pukul 18.00 WIB, bayi Ny.A lahir secara SC atas indikasi kala I memanjang, cukup bulan 40⁺¹ minggu, sesuai massa kehamilan. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat,warna kulit kemerahan,dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada hari ke 5 tali pusat bayi Ny.A terlepas, berat badan 3500 gram saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.A selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.A tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR.

D. Postnatal Care (PNC)

Kunjungan nifas Ny.A sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.

Pada kunjungan nifas pertama sampai ketiga penurunan TFU pada Ny.A normal, dan kontraksi uterus juga baik tidak ada masalah yang ditemukan. Pada kunjungan nifas ketiga TFU Ny.A sudah tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) yang mengatakan bahwa 6-8 jam setelah persalinan TFU 2 jari dibawah pusat, 6 hari setelah persalinan tinggi TFU pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu setelah persalinan TFU sudah tidak teraba lagi.

Pengeluaran lochea pada Ny.A dari kunjungan nifas pertama sampai ketiga juga normal ASI lancar dan Ny.A sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel.

Selama melakukan pemeriksaan Ny.A tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III Ny.A diberikonseling tentang alat kontrasepsi, dan Ny.A memutuskan menggunakan KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

E. KB

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi Implan yang diberikan Ny.A umur 25 Tahun akseptor KB Implan pada tanggal 18 Maret 2023 di PMB Amanda Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. A akseptor baru kontrasepsi Implan. hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi Implan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, walaupun pemakaiannya yang sedikit sulit, dan harganya relative mahal tetapi aman untuk digunakan oleh ibu hamil. Sebelum implan dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. pemasangan dilakukan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai KB Implan mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, suntik dan IUD. begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai Implan, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

KB Implan merupakan alah satu metode pencegahan kehamilan yang mempunyai tingkat efektifitas tinggi. Secara umum, Implan bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, KB Implan juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan tarateori dan praktik, karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Implan yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana.

Ny.A mengatakan sudah menggunakan KB Implan, Hal inisesuai dengan teori ditemukan Kirana (2015) KB Implan ini mengandung hormon Depoedroxy progesterone Acetate (hormon progestin). Metodeini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB Implan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny.A umur 25 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan Implan. Hal ini sejalan denganteori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah“Ny.A umur 25 Tahun akseptor baru KB Implan”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose kebidanan dapat ditegakkan.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.A yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Rani Pratama Putri (2015) efek samping KB Dalam penggunaan, Memberitahu ibu efek samping dari KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha (2015) efek samping KB Implan yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam Implan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayananyang tepat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan *Countinuity Of Care* atau asuhan yang berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. A dari kehamilan TM III, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny. A dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 tetapi akhirnya ibu harus dirujuk ke rumah sakit sebab sudah lebih dari 12 jam tidak ada kemajuan persalinan dan ketuban sudah pecah selama 7 jam. Ny. A akhirnya melahirkan di rumah sakit secara SC.

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. A dari 1 hari post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

4. Neonatus

Asuhan neonatus yang diberikan mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 hari sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan melalui media *WhatsApp*. Asuhan yang diberikan berupa edukasi perawatan tali pusat untuk pencegahan infeksi, pemberian ASI eksklusif dan efek samping dari imunisasi yang didapat bayi. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A, ibu menggunakan KB Implan, ibu mengatakan setelah menggunakan KB implan ibu mengalami flek-flek 1 hari. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

B. Saran

1. Bagi institusi

Di harapkan dengan adanya tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas perpustakaan khususnya buku-buku tentang kebidanan dengan edisi yang terbaru, sehingga mempermudah bagi penulis selanjutnya untuk mendapatkan referensi saat melakukan studi kasus. Bidan yang di hasilkan oleh institusi bisa menerapkan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang sesuai dengan teori dan dapat mempresentasikan laporan tugas akhir yang sudah dilakukan selama di lahan praktek sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi lahan praktek

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bbl dan kb.

3. Bagi penulis selanjutnya

Selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan, hendaknya penulis selanjutnya dapat mengikuti perkembangan klien melalui pendekatan pada keluarga agar penulis mengetahui ada atau tidaknya permasalahan dalam keluarga tersebut yang menyangkut kesehatan ibu maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E., & Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2010. *World Health Organisation (WHO), Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Ibu Tahun 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Evayanti,yulistiana. 2015. Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami padaibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal cara (ANC) di pukesmas wates lampung tengah tahun 2014. *Jurnal kebidanan*. Vol.1, no 2,juli 2015.
- Kamariyah, N. 2014. *Buku ajar kehamilan*. Surabaya Selemba Medika. Kusmiyati, Y. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya Syafrudin. Kuswanti I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2002. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Maryanti, D., Sujianti,T. Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: TIM.
- Nugroho, Taufan, dkk.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati,I & Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Rohani (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, A. Y, & Yulianti, L, dkk. 2013. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: CV trans info media.
- Rukiah, A.Y. 2010. *Asuhan kebidanan I*. Jakarta: CV trans info media.
- Sari,A., Ulfa,I.M, Daulay,R. 2015. *Asuhan Kehamilan pada kehamilan untuk mahasiswa kebidanan*. Bogor: IN Media.
- Sukarni, I. dan Margareth, Z. 2013. *Kehamilan persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sukarni, K. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati, A. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyawati, Nugraheny. (2013). *Asuhan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Sumarah, Widyastuti, Wiyati. 2009. *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Wulandari, S., & Handayani, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

DOKUMENTASI

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Mg. Anik Widiyati	Tn. Turipat Pematangsari
NIK	332215409990001	
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: (P)		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	B	
TEMPAT	Semarang, 04-07-1997 (27)	77 tahun
TANGGAL LAHIR		
PENDIDIKAN	SI	SIIP
PEKERJAAN	IRT	Karyawan swasta
ALAMAT RUMAH	Jatuhwang 2/9	Jatuhwang 2/9
TELEPON	089 541 215 4853	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:	047	

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter: _____
Faskes: _____

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggal periksa: _____

TB	cm	IMTK
BB	kg	
Lila	cm	

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis B
Alergi	Jiwa
Autoimun	Sifilis
Diabetes	
Lainnya:	

Status Imunisasi TT

TT	selang waktu	perlindungan	
1	1 bulan	awal	✓
2	6 bulan	5 tahun	✓
3	12 bulan	10 tahun	✓
4	12 bulan	<25 tahun	✓

Kesimpulan: Status imunisasi _____

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok	pola makan berisiko	aktivitas fisik kurang
alkohol	Obat-obatan	kosmetik

Lingkari pilihan yang sesuai
Lain-lain, jelaskan _____

Lingkari pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1	Hamil II	(2022)			

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas	Lain-lain, jelaskan _____
Jantung	TB	Alergi	
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B	

Lingkari pilihan yang sesuai

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/inspektulo	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal

(118) Ab HPH: 17-04-2022 HPL: 22-1-2023/19-1-2025 (10)

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil 17-04-2022 RR: 65 TB: 53 IMT: 24	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 24/04/2022	Periksa 26/04/2022	Periksa 9/05/2022	Periksa 11/05/2022	Periksa 21/05/2022	Periksa 20/05/2022
Timbang	65	65	66	65	65	65
Ukur Lingkar Lengan Atas	35	35	35	35	35	35
Tekanan Darah	110/75	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Periksa Tinggi Rahim	-	20 cm	22 cm	24 cm	26 cm	28 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	120 bpm	120 bpm	120 bpm	120 bpm
Status dan Imunisasi Tetanus	✓	✓	TT II			
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skining Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
Test Colongan Darah	B	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPHA	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 22-1-2023	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Iniiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak



