



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y UMUR 28
TAHUN G2P1A0 DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Afidah Wahyuni
NIM.161221007

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Conitnuity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y
UMUR 28 TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK
ISTIKA**

disusun oleh :

AFIDAH WAHYUNI

NIM

161221007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI

WALUYO2023

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitnuity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 28 Juni 2023

Pembimbing



Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y UMUR 28 TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA

disusun oleh :

AFIDAH WAHYUNI

NIM . 161221007

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Ahkir Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi
Waluyo,

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Juni 2023

Pembimbing

Luvi Dian Afriyani, S.SiT.,M.Kes

NIDN 0627048302



Dekan Fakultas Kesehatan

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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Afidah Wahyuni

NIM : 161221007

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidan /Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Umur 28 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Klinik Istika” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty 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, 28 Juni 2023

Pembimbing,

Luvi Dian Afriyani, S.SiT.,M.Kes

NIDN 0627048302

Pernyataan
10000
METRIS
709AKX66828814
Afidah Wahyuni
NIM. 161221007

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afidah Wahyuni

NIM : 161221007

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continiuty of Care* saya dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Umur 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 28 Juni 20223

Yang membuat pernyataan



Afidah Wahyuni

NIM 161221007

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y Umur 28 tahun G2P1A0 di Klinik Istika” Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Luvi Dian Afriyani S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Istika telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.
9. Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 28 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II KONSEP DASAR TEORI	6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	91
C. Kerangka Pikir.....	97
D. Kerangka Konsep.....	98
BAB III METODE LAPORAN KASUS	99
A. Jenis Laporan Kasus	99
B. Tempat dan Waktu.....	99
C. Subyek	99
D. Teknik Pengumpulan.....	99
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	102
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	102
B. Tinjauan Kasus	102
BAB V PEMBAHASAN	167
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	167
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	168

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	170
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	173
E. Asuhan Keluarga Berencana	174
BAB VI PENUTUP.....	175
A. Kesimpulan	175
B. Saran	175
DAFTAR PUSTAKA.....	177
LAMPIRAN	178

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 (Homer et al., 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 kebiatan-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) didunia 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 diatas 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 laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain

(76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik Istika pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. Y umur 28 tahun G2P1A0 di Klinik Istika.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Umur 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika pada tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. Y Umur 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika pada tahun 2023

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. Y Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. Y umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. Y Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. Y Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.Y Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal.
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.

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

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

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

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan <i>umbilikus</i>
3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilikus</i>
4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i>

			dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

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

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

3) Segmen Bawah Uterus

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

4) Vagina dan Vulva

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

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

5) Ovarium

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

6) Payudara

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

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*,

laktogen plasental dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiwi dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

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

8) Sistem Kardiovaskular

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

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat

dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkar dada meningkat sekitar 6 cm. Peningkatan kadar *estrogen* akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan *edema* serta *hyperemia* pada hidung, *laring*, *trakea*, dan *bronkus*. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang

meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormone estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil. Jika asupan berkurang, maka bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

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

11) Sistem Perkemihan

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

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) Sistem Muskuloskeletal

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

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

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsia* dan *eklampsia*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

1	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

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

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu d perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya

menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal, namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

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

2) Trimester II

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

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

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi

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

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

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

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

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia

menjadia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga smementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

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

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis

kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1) Oksigen

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

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

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

(2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*,

perdarahan pascapersalinan, *sepsis peurperalis* dan lain- lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain- lain.

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

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

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

b) Karbohidrat

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

c) Protein

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

d) Lemak

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

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

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

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.
- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
- (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
- (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

(4) Vitamin

- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
- (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
- (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.
- (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
- (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
- (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

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

(6) *Personal Hygiene*

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

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.

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

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

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

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

(9) Imunisasi

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

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
5	TT5	1 tahun setelah TT4	23 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

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

1) Tanda Tidak Pasti (Presumptif)

a) *Amenorrhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea*

dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kroonik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

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

(1) *Mastodinia*

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

(2) *Quickening*

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

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga

panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

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

(5) Perubahan Berat Badan

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

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

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

minggu.

(8) Mengidam

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

(9) Pingsan

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

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

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

(12) Epulis

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

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

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

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

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

(2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

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

6) Tanda Bahaya Kehamilan

a) Perdarahan Pervaginam

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

b) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat

tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 36 buah kehamilan belum hidup di luar kandungan.

Jenis-jenis

abortus antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

(c) *Abortus Inkomplit*

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

(d) *Abortus Complite*

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

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

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

(g) *Abortus Febrilis*

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

c) Sakit Kepala yang Hebat

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

d) Penglihatan Kabur

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

e) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

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

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

g) Hipertensi Gravidarum

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

h) Kehamilan Ektopik

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

i) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum*

uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

j) Ketuban Pecah Dini

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

k) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

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

b. Fisiologi Persalinan

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

c. Tujuan Asuhan Persalinan

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

1) Tujuan Asuhan

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

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan

intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.

- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

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

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

- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

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

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

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

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

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

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

a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:

- (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
- (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikuti dengan refleks mengejan.
- (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
- (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).

b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.

- (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur

2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

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

d) *Passage*

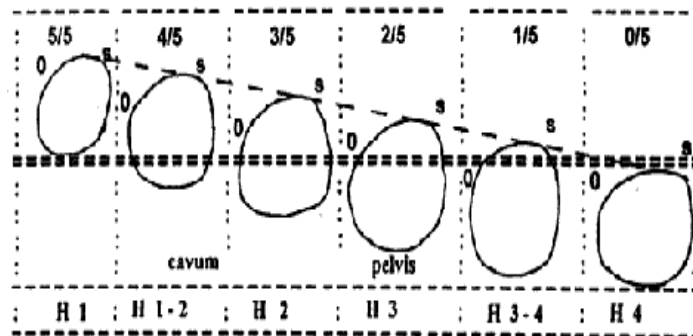
Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

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

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

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.

- (3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika*.
- (4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

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

f) Psikologi Ibu

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

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

g) *Physician* (Penolong)

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

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

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- (2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan *serviks*

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

- (1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan

nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

turun setelah proses persaliann selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

i) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). *Haemoglobin* akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persaliann dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.
- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun

telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.

- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

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

2) Tali Pusat memanjang

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

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang

di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

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

2) Servik, Vagina, dan Perineum

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

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

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

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

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

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38⁰C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan

37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.

- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah,2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

- 1) *Lightening*

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

- 2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Fitriana dkk, 2018).

- 3) Timbulnya His Persalinan

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

- 4) *Premature Rupture of Mambrane*

Premature Rupture of Mambrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyonf-konyong daru jalan lahir. Hal ini

terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

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

6) *Energi Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

1. Jenis Persalinan

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

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).
- 2) Persalian abnormal/buatan, Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

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

1) Penurunan kepala

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

2) Penguncian (angagement)

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

3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul

dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

4) Putaran Paksi Dalam

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

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

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

6) Restitusi

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

7) Putaran Paksi Luar

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

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

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

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

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

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan

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

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyus_u⁷₂

dini dan membangun hubungan psikologis.

- p) Membantu memulai pemberian ASI.
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:
- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
 - b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
 - c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
 - d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
 - e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

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

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.

- g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

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

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan

manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi

yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

(a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.

(c) *Perineum* menonjol.

(d) *Vulva* *vagina* dan *sfincter anal* membuka.

(Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

(Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- (1) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).
- (2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan

serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- (3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).
- d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
 - (1) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 - (2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi

setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

- (3) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - (a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
 - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mula7i9 meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontrksi.
 - (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

f) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (1) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- (2) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segers proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (4) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
 - (2) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - (3) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - (4) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)
- g) Penanganan Bayi Baru Lahir
- (1) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
 - (2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan

penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).

- (3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

- (1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (2) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

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

- (3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- (4) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*.
 - Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

- (1) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.
 - (b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:
 - Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (2) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan

dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

Pemijatan *Uterus*

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

h) Menilai Perdarahan

- (1) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh
Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung palstik atau tempat khusus.
- (2) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- (3) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan *laserasi* yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).
- (4) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
- (5) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.
- (6) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi

tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

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

- (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
- (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

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

Dekontaminasi

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

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

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

b. Fisiologi Nifas

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

1) *Involutio Uteri*

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

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involutio

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

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

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

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

3) *Lokhea*

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

Tabel 2.8 Macam-Macam *Lokhea*

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.
2	<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning	Lebih sedikit

			Kecokelat an	darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan selepitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

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

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

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

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat.

Denyut nadi yang cepat (>100 x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

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

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

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

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

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

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

dikeluarkan oleh plasenta.

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

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

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

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.

- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI_{9,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja,

tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu

perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm

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

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

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

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

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan

napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Mengeringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

5) Perawatan Tali Pusat

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

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

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

8) Pemberian Vitamin K

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

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan

dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi. Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso konstriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran

nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix kaseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks kaseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir *vernix* tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk kedalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

b. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni,. dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- 1) Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- 2) Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan
- 3) Mengakhiri

d. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier

- a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron).
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)
- e. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

- 1) Implant
 - a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
 - b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.
- 2) Suntik 3 bulan
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

- 3) Suntik 1 bulan
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 4) IUD
 - a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
 - b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
 - c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan
- 5) Pil kb kombinasi
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 6) Mini pil
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 7) Kondom
 - a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
 - b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
 - c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.
- f. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

- 1) Implant
 - a) Efektivitasnya sangat tinggi
 - b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah

pencabutan

- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati
- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsi
- f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
- g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah

h. Informasi lain yang perlu disampaikan

- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.

- 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu

pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada

kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.

- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.

- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
 - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - 1) Terbukti secara ilmiah.
 - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 - 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan

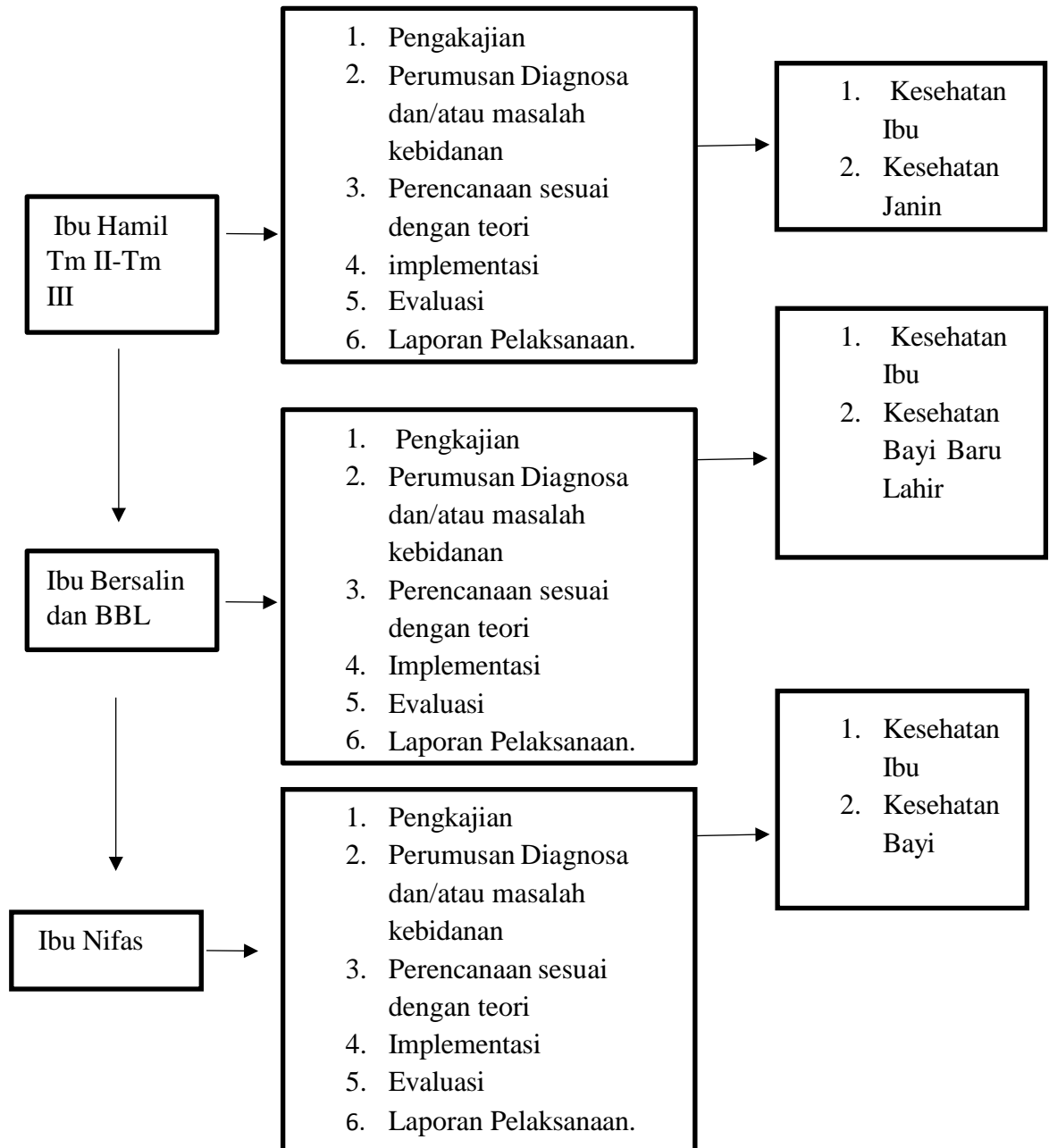
meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

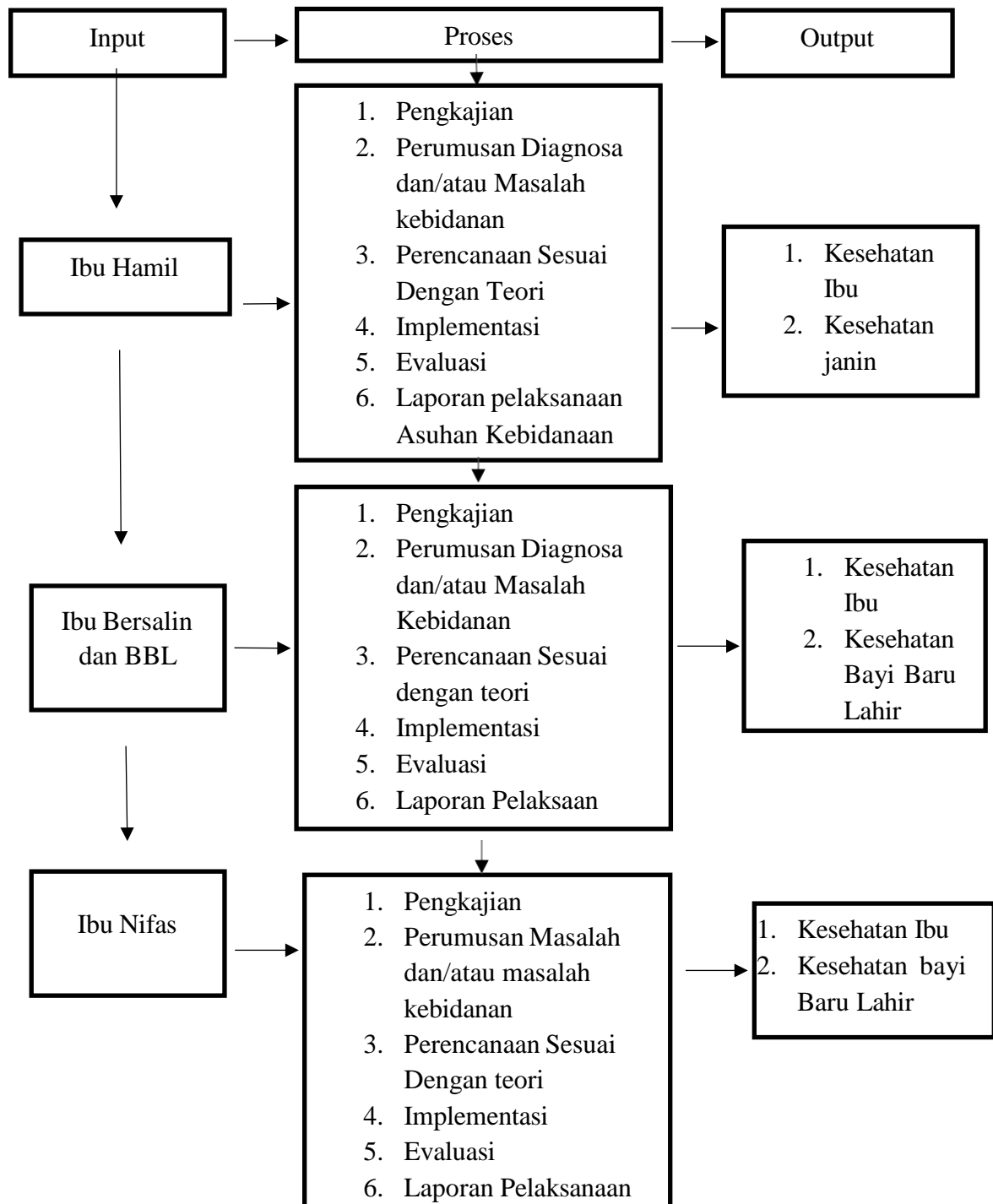
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di klinik istika

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal Oktober 2022 sampai dengan Maret 2023

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester I, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny.Y Umur 28 Tahun di Klinik Istika.

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis

wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.Y umur 28 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk

mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Klepu pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 3 orang, 1 Dokter Umum, 1 Admin dan 1 Apoteker. fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas, 1 Ruang KB. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

B. Tinjauan Kasus

DOKUMENTASI

PENGKAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 20-11-2022/ 16.00 WIB
Nama pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatisari 2/6 Jatirunggu		

2. Keluhan

Ibu datang ke klinik mengatakan hamil dan saat ini datang untuk memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran: 0 kali
 HPHT : 15-05-2022 TP : 20-02-2023 UK: 27 minggu
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 8 hari, Teratur
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari
 Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada usia kandungan 3 bulan
 Gerkan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : $\pm 15 \times 12$ jam kuat/~~Tidak~~
 Periksa kehamialn: 3x (saat usia 12 minggu dan 27 minggu)
 Tempat : Klinik Oleh : Bidan
 Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet
 Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/M	ASI
	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	2500 gram	48 48 cm	Baik	H	Eksklusif
	HAMIL INI											

5. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

1) 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

2. Hidrasi

- 1) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

- 2) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)
3. Istirahat dan tidur

Malam : 7 jam/ hari Siang : 2 jam/hari
4. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 3 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos,
5. Aktivitas seksual

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan
6. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga
7. Eliminasi

BAK : $\pm 5-6x$ / hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi
6. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.
 - b. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.
 - c. Riwayat alergi : Tidak ada
 - d. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.
 - e. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : KB Suntik
Rencana KB yang akan datang : KB suntik 3 bulan

f. Riwayat Sosial

- 1) Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya
- 2) Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 6 tahun
- 3) Pengambil keputusan: Suami Dukungan keluarga : Baik
- 4) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
- 5) Pendonor darah : Keluarga
- 6) Hubungan klien dengan suami : Baik
- 7) Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- 8) Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

B. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,8°C
3. Tinggi badan : 158 Cm
 - Berat badan sekarang : 84 Kg
 - Berat badan sebelum hamil : 75 Kg
 - Kenaikan berat badan : 10 Kg
 - Lingkar lengan : 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala
 - 1) Warna rambut : terlihat hitam
 - 2) Kebersihan : terlihat bersih
 - 3) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
 - 4) Benjolan : tidak teraba benjolan

- b. Muka
 - 1) Odema : tidak terlihat oedema
 - 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
- c. Mata
 - 1) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
 - 2) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- d. Hidung
 - 1) Kebersihan : terlihat bersih
 - 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
 - 3) Polip : tidak ada
- e. Telinga
 - 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
 - 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
 - 3) Fungsi pendengaran: baik (ka/ki)
- f. Bibir
 - 1) Pucat : tidak terlihat pucat
 - 2) Stomatitis : tidak ada
- g. Gigi
 - 1) Caries : tidak ada caries
 - 2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- h. Lidah
 - Warna : terlihat berwarna merah muda
- i. Leher
 - 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - 2) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
 - 3) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- j. Dada
 - 1) Payudara : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
 - 2) Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 - 3) Hyperpigmentasi :terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)

4) Putting susu : menonjol (ka/ki)

5) Colostrum : belum ada

k. Abdomen

1) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

2) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi

3) Striae : ada, (striae nigra)

4) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

1) TFU : 24 cm (2 jari dibawah pusat)

2) Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala

3) Leopold II: kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ektremitas

4) Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong

5) Leopold IV : Konvergen

6) Pelimaan : Tidak dilakukan

7) TBJ : $(24-11) \times 155 = 2.015$ gram

8) DJJ : 132 x/menit

l. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

m. Genetalia

1. Oedema : tidak ada oedema

2. Varises : tidak ada varises

3. Pembesaran kelenjar bartholin: tidak ada pembesaran

4. Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

5. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah : Hb : 12 gr%

b. Glukosa : 98 mg/dl

c. Protein : Negatif

d. Golongan darah : A

e. HIV : NR

f. HbsAg : NR

6. Pemeriksaaan Penunjang

USG 1 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

C. ANALISA DATA (A)

Ny Y Umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 27 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 27 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 20-02-2023 tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2.015 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat

Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.

E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya

4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi

Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu

5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe,

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet fe 1x1 pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk

E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe

6. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN

ANTENATAL CARE KE II

No. Register : Tanggal/waktu : 04-12-2022/ 10.00 WIB
Nama pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatisari 2/6 Jatirunggu		

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya terkadang terasa sakit di bagian punggung.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 Keguguran : 0 kali
HPHT: 15-05-2022 TP : 20-02-2023 Usia Kehamilan: 29 minggu
Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 8 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada bulan Agustus
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : $\pm 15 \times 12$ jam kuat/~~Tidak~~
Tablet Fe: 30 tablet, sisa ± 10 tablet Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/ M	ASI
1.	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	2500 gram	48 48 cm	Baik	H	Eksk lusif
2	HAMIL INI											

B. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
Status emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 84x/menit
Respirasi : 22x/menit suhu : 36,8°C
3. Tinggi badan : 158 Cm
Berat badan sekarang : 84 Kg
Berat badan sebelum hamil : 75 Kg
Kenaikan berat badan : 10 Kg
Lingkar lengan : 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan Fisik dalam batas Normal
 - 1) Palpasi Abdomen
 - a) TFU : 27 cm
 - b) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
 - c) Leopold II: kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
 - d) Leopold III: teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
 - e) Leopold IV: Konvergen
 - f) Pelimaan : 5/5

g) TBJ: $(27-11) \times 155 = 2,480$ gram

h) DJJ: 148 x/menit

5. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali

C. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 29 minggu Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala sudah masuk PAP.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 29 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2480 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

5. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

6. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung dengan mengirimkan ibu video pelaksanaan yoga yang diterapkan oleh ibu di rumah secara mandiri dan dibimbing oleh mahasiswa melalui online.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

7. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN

INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 16-02-2023/Pukul 08.15 wib

Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

II. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. BIODATA

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatisari 2/6 Jatirunggu		

B. KELUHAN

Ibu datang ke klinik istika jam 08.15 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 06.00 (16-02-2023) WIB. belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 20-02-2023.

C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 15-05-2023 Taksiran Persalinan : 20-05-2022
Siklus Haid : 28 hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak Ada Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat
Tablet Fe : 180 tablet, habis Cara minum : 1x1 pada malam hari dengan air putih

D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Keadaan nifas	Anak					
							L / P	BB	PB	Keadaan saat lahir	H/M	ASI
1	2018	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	P	2500 gram	48cm	Baik	H	Eksklusif

E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Nutrisi

- 1) Terakhir kali makan : 06.00 WIB
- 2) Jenis makanan yang dikonsumsi : Roti
- 3) Makanan yang dipantang : tidak ada
- 4) Alergi terhadap makanan : tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Terakhir minum : 07.30
- 2) Jenis minuman : Air putih
- 3) Jumlah cairan yang diminum : ± 1 gelas

2. Istirahat dan tidur

- a. Malam : 6 jam
- b. Siang : ± 1 jam/ hari
- c. Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- a. Mandi : 2x/sehari
- b. Gosok gigi : 3x/sehari
- c. Ganti pakaian : 2x/sehari

4. Aktivitas seksual

- a. Kapan hubungan seksual terakhir : -
- b. Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- 1) Terakhir kali BAK : 05.00 WIB

- 2) Banyaknya : Banyak
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
- 2) Keluhan : Tidak ada

F. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
2. Riwayat penyakit keluarga
 - Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada
 - Lain-lain: Tidak ada
3. Riwayat alergi : Tidak ada
4. Perilaku kesehatan
 - a) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
 - b) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
 - c) Merokok : Tidak
5. Riwayat kontasepsi
 - Jenis kontrasepsi : KB suntik 3 bulan
 - Rencana KB yang akan digunakan: KB suntik 3 bulan

G. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 6 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

H. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regullar

Respirasi : 22x/menit, regullar Suhu : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Inspeksi

1) Oedema : Tidak ada

2) Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

1) Oedema : Tidak ada

b. Mata

Inspeksi

1) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

2) Sklera : Putih

c. Bibir

Inspeksi

1) Pucat : Tidak pucat

2) Stomatitis : Tidak ada

d. Dada

Payudara

Inspeksi

1) Bentuk : Simetris

2) Kebersihan : Bersih

3) Benjolan : Tidak ada

4) Puting susu : Menonjol

5) Hyperpigmentasi : Ada

6) Retraksi : Tidak ada

7) Lecet : Tidak ada

Palpasi

- 1) Benjolan : Tidak ada
- 2) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
- 3) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

- 1) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- 3) Striae : Ada
- 4) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

- 1) TFU : 30 cm
- 2) Leopold I: teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- 3) Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang
Kanan: Teraba bagian – bagian kecil janin
- 4) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- 5) Leopold IV : Divergen
- 6) Pelimaan : 1/5
- 7) TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
- 8) Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit Regularitas: regular

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi	
1) Oedema	: Tidak ada
Ekstremitas bawah	
Inspeksi	
1) Bentuk	: Simetris
2) Oedema	: Tidak ada
3) Varises	: Tidak ada
Palpasi	
1) Oedema	: Tidak ada
2) Varises	: Tidak ada
Perkusi	
1) Reflek patella	: Positif
g. Genetalia	
Inspeksi	
1) Oedema	: Tidak ada
2) Varises	: Tidak ada
3) Pembesaran kelenjar bartolin	: Tidak ada
4) Pengeluaran	: Lendir bercampur darah
5) Tanda infeksi	: Tidak ada
Pemeriksaan dalam	
1) Vulva vagina	: Tidak ada kelainan
2) Portio	: Tebal, lunak
3) Pembukaan serviks	: 5 cm
4) Keadaan ketuban	: Utuh
5) Presentasi	: Belakang kepala
6) Denominator	: UUK kanan depan
7) Molage	: 0
8) Turunana bagian terendah	: Hodge II
9) Bagian bagian yang menyertai	: tidak ada

h. Anus

Inspeksi

a. Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 12,2 gr% tanggal: 25 Oktober 2022

Urine : Protein : Negatif Glukosa : Negatif

III. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5cm.
2. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
3. Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set,APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu,kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
4. Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.

7. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - a. Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - b. Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - c. Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - d. Hindari mengangkat bokong saat meneran.
Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukaan lengkap
 - e. Bernafas seperti kepedasan (sehab)
Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya
8. Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
08.15 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah (+) Ketuban (-)	3x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 5 cm Effacement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. Y G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .

13.30 WIB	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45"	Ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, effacement 100%, KK (-), presentasi kepala, , Moulage (0), H III, Lendir darah (+)
-----------	------------------------	---------------------------------	----------	--

KALA II

Hari/tanggal : Kamis 16-02-2023

jam : 13.30 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ingin mengejan.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/90
- b. Nadi : 88 x/menit
- c. Respirasi : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,8 °C

3. HIS

- a. Intensitas : kuat
- b. Frekuensi : 5x/10 menit
- c. Interval : 1 menit
- d. Durasi : 45 detik, teratur

4. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

5. Pemeriksaan luar abdomen

- a) Perilimaan : 0/5
- b) Vesika urinaria : kosong

6. Pemeriksaan dalam

- a) Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- b) Portio : Tidak teraba
- c) Pembukaan serviks : 10 cm
- d) Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 12.30 WIB
- e) Presentasi Belakang kepala
- f) Denominator : UUK kanan depan
- g) Molage : 0
- h) Turunan bagian yang terendah: Hodge III
- i) Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. ASSESMENT (A)

Ny. Y umur 28 tahun G₂P₁ A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN (P)

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 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 ssudah 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 mengedon hanya jika ada kontraksi.
- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasar stanan untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanan 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
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 13.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : Kamis 16-02-2023

Jam : 13.50 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Compos mentis
- b. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82 x/menit
- c. Respirasi : 22 x/menit
- d. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- a. Tinggi fundus : Sepusat
- b. Kontraksi : Baik
- c. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- d. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- b. Uterus membulat : Tidak Ada
- c. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

C. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂A₀ inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. 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, oksitosin sudah di suntikan pukul 10.11 WIB atas persetujuan ibu.

3. 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. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. 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. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. 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. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 14.05 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. 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. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : Kamis, 16-02-2023

Jam : 14.05 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Keadaan umum : Baik
- c) Sataus emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b) Nadi : 82x/menit
- c) Respirasi : 22x/menit
- d) Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : tidak ada laserasi pada jalan lahir

C. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂A₀ inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. 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. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
5. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
6. 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. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
7. 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. Hasil terlampir di partograf.
8. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
9. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
10. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (0C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.05	120/80	82	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	14.20	120/80	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	14.35	110/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
	14.50	110/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
2	15.20	110/80	82	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 30
	15.50	120/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 20

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 16-02-2023/ 14.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. Y
2. Tanggal/hari/jam lahir : 16 Februari 2023 / Kamis / 13.50
3. Jenis kelamin : Laki-Laki
4. Berat badan sekarang : 3100 gram
5. Panjang badan sekarang : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. S
Umur : 28 tahun	Umur : 30 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : A	Gol.Darah : O
Alamat : Jatisari 2/6 Jatirunggu	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Istika
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3100 gram
PB Lahir : 48 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik

Lilitan : Tidak Ada

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
 - a. Pernafasan
 - 1) Spontan/Tidak : Spontan
 - 2) Frekuensi : 46 kali/menit
 - 3) Teratur / Tidak : Teratur
 - 4) Bunyi Nafas : Bersih
 - 5) Menangis : Segera menangis dan Kuat
 - b. Nadi : 140 kali/menit
 - c. Suhu : 36,8°C
 - d. Warna kulit : Kemerahan
 - e. Tonus otot : kuat

E. Intake Cairan

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

F. Eliminasi

1. BAK : Frekuensi : Belum BAK
2. BAB : Frekuensi : Belum BAB
 - Warna : Kekuningan
 - Konsistensi : Lunak

G. Istirahat/Tidur

- Lama setiap kali tidur : Tidur 2 jam/usia 1 jam
- Gangguan tidur : Belum ada

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 140x/menit
- d. Respirasi : 46x/menit
- e. Suhu : 36,8C
- f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaa Fisik

a. Kepala

- 1) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 2) Mollage : Tidak ada
- 3) Caput succadenum : Tidak ada
- 4) Cepal haematom : Tidak ada
- 5) Ukuran lingkar kepala : 32 CM
- 6) Kelainan : tidak ada

b. Mata

- 1) Letak : Simetris
- 2) Kotoran : Tidak ada
- 3) Konjungtiva : Merah muda
- 4) Sclera : Putih
- 5) Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

- 1) Lubang hidung : Ada
- 2) Cuping hidung : Ada
- 3) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 4) Secret : Tidak ada
- 5) kelainan : Tidak ada

d. Mulut

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1) Warna bibir | : Merah muda |
| 2) Palatum | : Ada |
| 3) Lidah | : Merah muda |
| 4) Gusi | : Merah muda |
| 5) Kelainan | : Tidak ada |
| 6) Refleks sucking | : Positif (+) |
| 7) Refleks rooting | : Positif (+) |
| 8) Refleks swallowing | : Positif (+) |

e. Telinga

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1) Letak telinga terhadap mata | : Sejajar terhadap mata |
| 2) Pengeluaran cairan/secret | : Tidak ada |
| 3) Kebersihan | : Bersih |
| 4) Kelainan | : Tidak ada |

f. Leher

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1) Pembengkakan KGB | : Tidak ada |
| 2) Pembengkakan kelenjar tyroid | : Tidak ada |
| 3) Pergerakan | : Aktif |
| 4) Kelainan | : Tidak ada |
| 5) Reflex Tonic Neck | : Positif (+) |

g. Dada

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1) Bentuk dada | : Simetris |
| 2) Lingkar dada | : 34 cm |
| 3) Tonjolan puting | : Menonjol |
| 4) Tarikan pada dinding | : Tidak ada |
| 5) Bunyi jantung tambahan | : Tidak ada |

h. Abdomen

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 1) Bising usus | : Tidak ada |
| 2) Pembesaran hepar | : Tidak ada |
| 3) Keadaan tali pusat | : Baik |
| 4) Perdarahan tali pusat | : Tidak ada |

- 5) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 6) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas
 - 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 3) Refleks graps : positif (+)
 - 4) Refleks morrow : positif (+)
 - 5) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
 - 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - 3) Refleks babynski : positif (+)
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- k. Genetalia
 - LAKI LAKI
 - 1) Testis : Ada
 - 2) Lubang uretra : Ada
 - 3) Kelainan : Tidak ada kelainan
- l. Keadaan punggung
 - 1) Spina bifida : Tidak ada
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- m. Anus
 - 1) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- 3. DATA PENUNJANG
 - a. Laboratorium
 - 1) Darah : Tidak dilakukan
 - 2) Urine : Tidak dilakukan
 - 3) Feses : Tidak dilakukan
 - 4) Rh : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

K. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. Y usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

L. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah predarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 16-02-2023/20.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : Pertama KF1

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatisari 2/6 Jatirunggo		

2. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan	: 39 minggu
Penyulit	: Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I	: 6 jam
--------	---------

Kala II	: 20 menit
Kala III	: \pm 15 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

- 1) Kebutuhan Nutrisi
- 2) Pola makan : 2x/ 6 jam
- 3) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- 4) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
- 5) Makanan yang dipantang : Tidak ada
- 6) Perubahan pola makan : Tidak ada
- 7) Alergi : Tidak Ada

b. Kebutuhan Hidrasi

- 1) Minum dalam sehari : \pm 6 gelas/ 6 jam
- 2) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan
rasa jeruk

c. Istirahat dan Tidur

- 1) Tidur siang : Belum
- 2) Tidur malam : Belum
- 3) Masalah : Baru saja melahirkan

d. Personal Hygiene

- 1) Mandi : Belum
- 2) Gosok gigi : Belum
- 3) Ganti pembalut : 2x /6 jam
- 4) Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan
ganti pembalut
- 5) Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- 6) Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

- e. Pola seksual
 - 1) Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
 - 2) Alasan : -
- f. Data Eliminasi
 - a. BAK : 1x/ 6 jam
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
 - Konsistensi : -
 - Masalah : Tidak ada
- g. Perilaku Kesehatan
 - 1) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
 - 2) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
 - 3) Obat – obatan terlarang : Tidak
 - 4) Alkohol : Tidak
 - 5) Merokok : Tidak
- h. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktifitas yang sudah dilakukan: Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk
- 5. Keadaan Psikologis dan Sosial
 - 1. Keadaan psikologis : Baik
 - 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
 - 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
 - 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
 - 5. Hubungan dengan lingkungan: Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
 - 6. Keadaan spiritual : Baik

7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi: \pm 2 tahun

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis
Status Emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Denyut nadi : 82 x/ menit
 - c. Suhu : 36,6 ⁰ C
 - d. Pernafasan : 22x/ menit
3. Pemeriksaan Fisik
 - Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal
 - TFU 2 jari di bawah pusat
 - Kontraksi uterus baik,keras
 - Pengeluaran lochea rubra, tidak ada penjahitan pada perineum

C. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂ A₀ post partum 6 jam dalam keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali kebentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.

4. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
5. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :
 - Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
 - Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
 - Demam tinggi atau mengigil
 - Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

7. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan pada hari ke 3 postpartum dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

E/ : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan pada nifas hari ke 3 serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 22-02-2023/13.00

Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah Klien Via Wahatsapp

Kunjungan : Kedua KF2

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatisari 2/6 Jatirunggo		

2. Keluhan : Putting lecet

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : \pm 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

2. Tanda-tanda vital :

a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

b. Denyut nadi : 82 x/ menit

c. Suhu : 36,5 °C

d. Pernafasan : 22x/ menit

3. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Pengeluaran : Lochea Sanguilenta (merah bercampur lendir)

C. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂ A₀ post partum 7 hari

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya

dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

6. Memberitahu ibu tentang keluhan yang ibu alami yaitu puting lecet itu ialah karena proses menyusui yang salah
7. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 01-03-2023/09.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KF3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatisari 2/6 Jatirunggu		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : \pm 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
2. Denyut nadi : 82x/ menit

3. Suhu : 36,5 °C
4. Pernafasan : 22x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam batas normal

TFU : Tidak teraba

Pengeluaran : Lochea Serosa

C. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
4. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan

punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

6. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 17-03-2023/14.00

Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian :

Kunjungan : Kedua KF4

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatisari 2/6 Jatirunggu		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : \pm 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
2. Denyut nadi : 82 x/ menit

- 3. Suhu : 36,5 °C
- 4. Pernafasan : 22x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

- TFU : Tidak teraba
- Konsistensi uterus : Baik, keras
- Pengeluaran : Lochea Alba

II. ASSESMENT (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂ A₀ post partum 30 hari dalam keadaan baik

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
8. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
9. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa

disebut masa golden age, agar tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan

10. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin

- a. Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- b. Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- c. Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

1) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

2) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

- a) Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

- b) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- c) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

- d. Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

11. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 16-02-2023/ 22.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : KN 1

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata Bayi

- a. Nama bayi : Bayi Ny. Y
- b. Tanggal/hari/jam lahir : 16 Februari 2023 / Kamis / 13.50
- c. Jenis kelamin : Laki-Laki
- d. Berat badan sekarang : 3100 gram
- e. Panjang badan sekarang : 48 cm

2. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. S
Umur : 28 tahun	Umur : 30 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : A	Gol.Darah : O
Alamat : Jatisari 2/6 Jatirunggu	

3. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan	: Bidan
Tempat Persalinan	: Klinik Istika
Jenis Persalinan	: Spontan
BB Lahir	: 3100 gram
PB Lahir	: 48 cm
Presentasi	: Kepala
Ketuban pecah	: Spontan
Warna	: Jernih

- | | | |
|--------------------|---|-----------|
| Obat-obatan | : | Tidak Ada |
| Keadaan tali pusat | : | Baik |
| Lilitan | : | Tidak Ada |
4. Keadaan Bayi Baru Lahir
- | | | |
|--------------------------------------|---|-----------------|
| 1. Jumlah APGAR pada menit pertama | : | 8 |
| 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : | 9 |
| 3. Resusitasi | : | Tidak dilakukan |
| 4. Obat-obatan | : | Tidak diberikan |
| 5. Pemberian O ₂ | : | Tidak dilakukan |
| 6. Keadaan umum | : | Baik |
- Pernafasan
- | | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| a. Spontan/Tidak | : | Spontan |
| b. Frekuensi | : | 46 kali/menit |
| c. Teratur / Tidak | : | Teratur |
| d. Bunyi Nafas | : | Bersih |
| e. Menangis | : | Segera menangis dan Kuat |
| 1) Nadi | : | 140 kali/menit |
| 2) Suhu | : | 36,8°C |
| 3) Warna kulit | : | Kemerahan |
| 4) Tonus otot | : | kuat |
5. Intake Cairan
- | | | |
|----------|---|-----------------|
| a. ASI | : | Iya on demand |
| b. PASI | : | Tidak diberikan |
| c. INFUS | : | Tidak diberikan |
6. Eliminasi
- | | | | | |
|-------------|---|------------|---|----------------------|
| a. BAK | : | Frekuensi | : | 3-5 kali dalam 8 jam |
| b. BAB | : | Frekuensi | : | 1 kali dalam 8 jam |
| Warna | : | Kekuningan | | |
| Konsistensi | : | Lunak | | |
7. Istirahat/Tidur
- | | | |
|------------------------|---|---------------------------|
| Lama setiap kali tidur | : | ± 2 jam setiap kali tidur |
|------------------------|---|---------------------------|

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

8. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 137x/menit
- d. Respirasi : 46x/menit
- e. Suhu : 36,7C
- f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaa Fisik

a. Kepala

- 1) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 2) Mollage : Tidak ada
- 3) Caput succadenum : Tidak ada
- 4) Cepal haematom : Tidak ada
- 5) Ukuran lingkar kepala : 32 cm
- 6) Kelainan : tidak ada

b. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

- 1) Lubang hidung : Ada
- 2) Cuping hidung : Ada

- 3) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 4) Secret : Tidak ada
- 5) kelainan : Tidak ada
- d. Mulut
 - 1) Warna bibir : Merah muda
 - 2) Palatum : Ada
 - 3) Lidah : Merah muda
 - 4) Gusi : Merah muda
 - 5) Kelainan : Tidak ada
 - 6) Refleks sucking : Positif (+)
 - 7) Refleks rooting : Positif (+)
 - 8) Refleks swallowing : Positif (+)
- e. Telinga
 - 1) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
 - 2) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
 - 3) Kebersihan : Bersih
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- f. Leher
 - 1) Pembengkakan KGB : Tidak ada
 - 2) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - 3) Pergerakan : Aktif
 - 4) Kelainan : Tidak ada
 - 5) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
 - 1) Bentuk dada : Simetris
 - 2) Lingkar dada : 34 cm
 - 3) Tonjolan puting : Menonjol
 - 4) Tarikan pada dinding : Tidak ada
 - 5) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen
 - 1) Bising usus : Tidak ada

- 2) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 3) Keadaan tali pusat : Baik
- 4) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 5) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 6) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas
 - 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 3) Refleks graps : positif (+)
 - 4) Refleks morrow : positif (+)
 - 5) Reflek sucking : Positif (+)
 - 6) Reflek rooting : Positif (+)
 - 7) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
 - 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - 3) Refleks babynski : positif (+)
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- k. Genetalia
LAKI LAKI
 - 1) Testis : Ada
 - 2) Lubang uretra : Ada
 - 3) Kelainan : Tidak ada kelainan
- l. Keadaan punggung
 - 1) Spina bifida : Tidak ada
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- m. Anus
 - 1) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 2) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

Laboratorium

- | | |
|------------------|-------------------|
| a. Darah | : Tidak dilakukan |
| b. Urine | : Tidak dilakukan |
| c. Feses | : Tidak dilakukan |
| d. Rh | : Tidak dilakukan |
| Pemeriksaan lain | : Tidak dilakukan |

C. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. Y baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit

- b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
- c. Kejang
- d. Badan bayi kuning
- e. Tali pusat kemerahan
- f. Demam
- g. Mata bayi bernanah
- h. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

- 7. Menyuntikan HbO
- 8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 22-02-2023/ 13.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Via WA
Kunjungan : KN 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

- a. Nama bayi : Bayi Ny. Y
- b. Tanggal/hari/jam lahir : 12 Februari 2023 / Kamis / 13.50
- c. Jenis kelamin : Laki-Laki
- d. Berat badan sekarang : 3100 gram
- e. Panjang badan sekarang : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. S
Umur : 28 tahun	Umur : 30 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : A	Gol.Darah : O
Alamat : Jatisari 2/6	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Istika
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3100 gram
- PB Lahir : 48 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan
- Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 8) Keadaan tali pusat | : Baik |
| Lilitan | : Tidak Ada |

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Jumlah APGAR pada menit pertama | : 8 |
| 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : 9 |
| 3. Resusitasi | : Tidak dilakukan |
| 4. Obat-obatan | : Tidak diberikan |
| 5. Pemberian O ₂ | : Tidak dilakukan |
| 6. Keadaan umum | : Baik |
| Pernafasan | |
| a. Spontan/Tidak | : Spontan |
| b. Frekuensi | : 46 kali/menit |
| c. Teratur / Tidak | : Teratur |
| d. Bunyi Nafas | : Bersih |
| e. Menangis | : Segera menangis dan Kuat |
| Nadi | : 140 kali/menit |
| Suhu | : 36,8°C |
| Warna kulit | : Kemerahan |
| Tonus otot | : kuat |

E. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. Pemeriksaan Umum | |
| a. Keadaan Umum | : Baik |
| b. Tonus otot | : Baik |
| c. Nadi | : 128x/menit |
| d. Respirasi | : 40x/menit |
| e. Suhu | : 36,5C |
| f. Warna kulit | : Kemerahan |

2. Pemeriksaa Fisik

Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal

Tidak ada perdarahan pada tali pusat,tali pusat kering

F. ANALISA DATA (A)

By. Ny. Y usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

G. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut
 - i. Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga

kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 01-03-2023/09.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KN 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. Y
Tanggal/hari/jam lahir : 16 Februari 2023 / Kamis / 13.50
Jenis kelamin : Laki-Laki
Berat badan sekarang : 3100 gram
Panjang badan sekarang : 48 cm

2. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. S
Umur : 28 tahun	Umur : 30 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : A	Gol.Darah : O
Alamat : Jatisari 2/6 Jatirunggu	

3. Riwayat Persalinan

a. Penolong Persalinan	: Bidan
b. Tempat Persalinan	: Klinik Istika
c. Jenis Persalinan	: Spontan
d. BB Lahir	: 3100 gram
e. PB Lahir	: 48 cm
f. Lingkar Kepala	: 32 cm
g. Lingkar Dada	: 34 cm
h. LILA	: 11 CM

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 128x/menit
- d. Respirasi : 40x/menit
- e. Suhu : 36,5C
- f. Warna kulit : Kemerahan
- g. BB Saat ini : 3200 gram
- h. PB saat ini : 48 cm

2. Pemeriksaa Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam Batas Normal

Tali pusat sudah puput pada hari ke 8

C. ANALISA DATA (A)

By. Ny. Y usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning

- e. Tali pusat kemerahan
- f. Demam
- g. Mata bayi bernanah
- h. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

5. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

FORMAT DOKUMENTASI

KB/KONTRASEPSI

No Register :
 Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni
 Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 Maret 2023/10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Klinik Istika

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Jatisari 2/6 Jatirunggu		

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

3. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
Umur Pernikahan : 6 tahun
Jumlah anak : 2

5. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

7. Riwayat KB

Jenis KB : KB IMPLAN
Lama Pemakaian : 2 tahun
Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a) Pola makan : Teratur, 3x sehari
b) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe
c) Alergi : tidak ada

2. Istirahat dan Tidur

1) Tidur siang : 1 jam/ hari
2) Tidur malam : 6 jam / hari
3) Masalah : tidak ada

3. Personal Hygine

1) Mandi : 2x/ hari
2) Gosok Gigi : 2x/ sehari
3) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ sehari
4) Ganti Pakaian : 2x/ sehari

4. Pola Seksual : belum melakukan hubungan seksual

5. Eliminasi

BAK

Banyaknya : 5-6x/ sehari

Masalah : tidak ada

BAB

Banyaknya : 1x/ hari

Masalah : tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- 1) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada
- 2) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada
- 3) Obat-obat terlarang : tidak ada
- 4) Alkohol : tidak ada
- 5) Merokok : tidak ada

7. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

8. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Berat Badan : 82 Kg

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 158 cm

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,5

Respirasi : 22x/ menit

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
2. Muka : Simetris, tidak pucat
3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
5. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
6. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
7. Leher : Tidak teraba pembengkakan

8. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

9. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan

10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA (A)

Ny. Y P2A0 usia 28 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

2. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

Evaluasi: Ibu setuju untuk disuntik

3. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab.

Evaluasi: Alat dan bahan sudah disediakan

4. Posisikan ibu.

Evaluasi: Ibu tidur memilih miring kiri.

5. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu.

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM.

Evaluasi: KB 3 bulan sudah disuntikan

7. Membereskan alat.

Evaluasi: Alat sudah dirapikan

8. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah ditentukan oleh bidan.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y umur 28 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Istika. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny Y sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Istika .didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. Y G2 P1 A0 usia 28 tahun datang ke Klinik Istika .untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 28 Mei 2022 s/d Maret 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. Y sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 1 kali pada tm 2, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 04 Desember 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 15 Mei 2022, tafsiran persalinan tanggal 20 Februari 2023.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 15 Mei 2022 sampai dengan tanggal

kunjungan sekarang yaitu 16 Februari 2023 didapatkan usia kehamilan 39 minggu (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 16 Februari 2023 ibu datang ke klinik istika. Ibu datang ke Klinik Istika .pada jam 08.15 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 06.00 (16-02-2023) WIB. belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 20-02-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8°C Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung \pm 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 08.15 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 13.30 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal

yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

2. Kala II

Pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 13.30 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 13.50 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahir plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 10.20 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. Y dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 20.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 22 Februari 2023, kunjungan nifas 3 01 Maret 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 17 Maret 2023

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 16 Februari 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. Y dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah

pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. Y yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

2. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 22 Februari 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 82 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 22 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involution uteri* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda

adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

3. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 01 Maret 2023 pukul 09.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. Y) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 16 Februari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 16 Februari 2023 pada jam 13.50 wib di Klinik Istika. Bayi baru lahir normal, BB 3100 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

3. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 01 Maret 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. Y datang ke klinik Istika atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 36,5 Respirasi 22x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. Y tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. Y yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. Y sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. Y dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

3. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

4. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

5. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakata: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F, D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto.Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

LAMPIRAN

IDENTITAS

1. 07/11/2019, 3400 gram, 49 cm
Ri: Murni
2. 180 cm

Grafik

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	NU Saia Smanah	Ta. Smit Supriatna
NIK	8321195504340001	
PEMBAYARAN		
NO. IKN		
PASIKES TK I		
PASIKES REJUKAN		
GOL. DARAH		
TEMPAT	Kab. Sumatra Tengah	
TANGGAL LAHIR	15-9-1994 (28A)	
PENDIDIKAN	SMK	SMK
PEKERJAAN	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
ALAMAT RUMAH	Jahari 26 Jember	
TELEPON	083 126 625 020	
PLIKESMAS DOMISIL		
NO. REGISTER KOHORT IBU		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Bru menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan menandatangani paraf sesuai jenis pelayanan.

No	Jenis Pelayanan	Tindakan I		Tindakan II		Tindakan III	
		Periksa Tgl	Periksa Tgl	Periksa Tgl	Periksa Tgl	Periksa Tgl	Periksa Tgl
1	Timbang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
2	Ukur Lingkar Lengan Atas	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
3	Tekanan Darah	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
4	Periksa Tinggi Rahang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
5	Periksa Lelah dan Demam	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
6	Periksa Jantung	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
7	Status dan Imunisasi Tetanus	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
8	Konseling	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
9	Skoring Dokter	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
10	Ukuran Tumbuh Darah	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
11	Test Cokongan Darah	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
12	Test Loh Protein Urine	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
13	Test Loh Kaki Darah	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
14	PPIA	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
15	Tata Laksana Kasus	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
16	Tindakan Persetujuan	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
17	Inisiasi Menyusu Dini	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
18	Ibu Nifas	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
19	Periksa Payudara (ASI)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
20	Periksa Perdarahan	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
21	Periksa Jalan Lahir	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
22	Visusitas A	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
23	K2 Pasca Partuman	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
24	Konseling	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
25	Tata Laksana Kasus	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
26	Beri bina lahir	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
27	Perawatan	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya





**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 26
TAHUN G2P1A0 DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

COVER

Oleh

Afidah Wahyuni

NIM.161221007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
UMUR 26 TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK
ISTIKA**

disusun oleh :

AFIDAH WAHYUNI

NIM 161221007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDANPROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitunity of Care (CoC)* oleh pembimbing
serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program
Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 27 Juni 2023

Pembimbing



Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care (COC)* Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 26 TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA

disusun oleh :

AFIDAH WAHYUNI

NIM. 161221007

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,

Hari : Selasa

Tanggal : 27 Juni 2023

Pembimbing

Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302

Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susito, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Afidah Wahyuni

NIM : 161221007

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidar/Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 26 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Klinik Istika" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty 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, 27 Juni 2023

Pembimbing,

Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302

Yang Membuat Pernyataan



Afidah Wahyuni
NIM. 161221007

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afidah Wahyuni

NIM : 161221007

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continiuty of Care* saya dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 26 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 27 Juni 20223

Yang membuat pernyataan



Afidah Wahyuni

NIM 161221007

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M Umur 26 tahun G2P1A0 di Klinik Istika” Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Luvi Dian Afriyani S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Istika telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.
9. Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 27 Juni 2023
Penulis

DAFTAR ISI

COVER	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Kehamilan.....	5
B. PERSALINAN.....	18
C. NIFAS	30
D. Bayi Baru Lahir.....	32
E. Keluarga Berencana (KB)	33
F. Kerangka Pikir	38
G. Kerangka Konsep	39
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	40
A. Jenis Laporan Kasus.....	40
B. Tempat dan Waktu	40
C. Subyek.....	40
D. Teknik Pengumpulan	40
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	43
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	43
B. Tinjauan kasus	43
BAB V PEMBAHASAN	68

BAB VI KESIMPULAN.....	76
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	82

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 (Homer et al., 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 kebiatan-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) didunia 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 diatas 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 laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa

nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Istika antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. M hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Istika. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuty of Care (CoC) pada Ny. M di Wilayah Kerja Klinik Istika”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care pada Ny. M umur 26 tahun di Klinik Istika?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care pada Ny. M umur 26 tahun di Klinik Istika.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil pada Ny.M umur 26 tahun di Klinik Istika?
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin pada Ny.M umur 26 tahun di Klinik Istika
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada ibu Nifas pada Ny.M umur 26 tahun di Klinik Istika.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir Ny.M umur 26 tahun di Klinik Istika.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.M umur 26 tahun di Klinik Istika.

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, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti, 2017).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dan Dewi, 2015).

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

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).

b. Tujuan ANC

Menurut Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati (2013) tujuan ANC adalah :

1) Tujuan Umum

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.

- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2) Tujuan Khusus

- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- c) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1 Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu

		tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilanganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Persyaratan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

Persyaratan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu 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 10 T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1 kg/bulan.

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.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi 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 2.2 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)

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

Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. 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) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir

sepontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.(Ari Sulistyawati, 2018).

4. Kehamilan dengan Anemia

a. 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).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41, 8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %.

Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. 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 14 gravid, 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 mengkonsumsikan makanan yang mengandung zat besi.
 - 2) Anemia Megaloblastik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folat anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
 - 3) Anemia hipoplastik, disebabkan oleh menurunnya fungsi sumsum 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)
- Tidak anemia : Hb \geq 11 gr/dl
 - Anemia ringan : Hb 9-10 gr/dl
 - Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
 - Anemia berat : Hb $<$ 7 gr/dl.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). 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.

e. 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 kardis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

5. 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).

Tablet penambah darah antara lain:

- a) untuk pembentukan darah;
- b) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;
- c) Untuk mencegah dan mengatasi kurang darah atau anemia Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

Dosis zat besi selama kehamilan diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut – turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah (TTD) mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 miligram besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Fe tersebut wajib dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak tiga puluh tablet setiap bulannya untuk mengurangi gejala – gejala anemia saat masa kehamilan (Eka, 2013).

Waktu dan cara minum tablet besi bagi ibu hamil tidak harus dikonsumsi di awal kehamilan. Pada masa awal kehamilan, tubuh masih memiliki simpanan zat besi yang cukup yang dapat digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Masuk ke trimester II sampai di trimester III, cadangan zat besi tubuh akan mulai menurun. Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah dimasak/air putih. Selain itu, tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Eka, 2013).

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal

dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

- 1) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri (Fe^{+++} atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 2) Didalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian diikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe^{++} .
- 3) Di dalam usus, Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{++} selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan Fe^{++} ke dalam plasma darah.
- 4) Di dalam plasma Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} , dan berkaitan dengan transferin.
- 5) Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 6) Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{+++} ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasma seimbang dengan yang disimpan.

8. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil akan meningkat untuk pertumbuhan janin. Zat besi akan di simpan oleh janin selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran. (Merryana Adriani, 2012).

Menurut Merryana Adriani (2012) kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- 1) Trimester I: kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 3) Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada kehamilan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi, perlu juga adanya penambahan asupan besi lainnya berupa pemberian suplementasi, guna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dimasa kehamilan dan penurunan Hb akibat hemodilusi. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

Manfaat program suplementasi zat besi pada ibu hamil yaitu untuk menekan jumlah kematian pada ibu karena anemia dan juga pendarahan saat melahirkan, sedangkan untuk janin yaitu menurunkan angka kematian bayi baru lahir serta berat badan bayi lahir rendah. Oleh sebab itu, partisipasi masyarakat dalam program suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan menurunkan angka kematian ibu Titaley CR (2015) dalam Irvina Anggita Baharini, Antonius Nugraha, Widhi Pratama & Fransiska Maria Christianty (2017).

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a. kadang dapat terjadi mual;
- b. muntah;
- c. perut tidak enak;

- d. susah buang air besar;
- e. tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

- a. Terjadinya perubahan warna tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengkonsumsi tablet tambah darah akan mengalami warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
- b. Sisa kemasan tablet tambah darah dan sisa tablet tablet Fe perlu dibawa saat berkunjung selanjutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan TTD yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan. Agar petugas kesehatan bisa melakukan pengecekan agar mengetahui patuh atau tidak dalam mengkonsumsi tablet besi Fe
- c. Untuk tahu apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup (bayi) dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu (Ina Kuswanti. 2017).

2. Standar Pelayanan Persalinan

a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar : bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar : bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten: pembukaan terjadi sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan kembali melambat dari 9 cm menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

Pengisian patograf dimulai ketika memasuki fase aktif yaitu dari pembukaan 4 cm. Kala I berakhir bila pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm.

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai

dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017).

4. 60 langkah APN

a. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol

- 4) Vulva dan sfinger ani membuka
- b. 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:
 - 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - 2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - 3) Alat penghisap lender
 - 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

 - 1) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - 3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- c. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- d. 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
- e. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- f. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).
- g. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - 1) Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - 3) 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

- h. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- i. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali pastus set.
- j. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
- k. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - 1) 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)
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

- l. 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.
- m. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu\
 - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- n. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- o. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- p. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- q. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- r. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan

- s. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- t. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - Perhatikan !
 - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- u. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- v. 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
- w. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas
- x. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka 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).

y. Lakukan penilaian (selintas) :

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
- 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

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

z. 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 dankondisi aman di perut bagian bawah ibu.

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

bb. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik.

cc. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

dd. 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.

ee. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

- 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- ff. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.
- Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
- 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
 - 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - 3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui ini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- gg. Pindahkan klem tali pusat hingga v=berjarak 5-10 cm dari vulva
- hh. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- ii. 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 di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- jj. 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

- 1) 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
- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjaraksekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plsenta
- 3) Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :

- 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandungkemih penuh
- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangkan tali pusat 15menit berikutnya
- 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

kk. 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.

ll. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- 1) Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*

- mm. Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
- nn. 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 aktif, segera lakukan penjahitan.*
- oo. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- pp. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- qq. 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.
- rr. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
- ss. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- tt. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- uu. Pantau keadaan bayi dann pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
 - 1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi* , diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - 2) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RSrujukan
 - 3) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- vv. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan

setelah didekontaminasi.

- ww. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- xx. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- yy. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- zz. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- aaa. 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 10 menit.
- bbb. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- ccc. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- ddd. 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.
- eee. 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.
- fff. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- ggg. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan

kering.

hhh.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. NIFAS

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus

terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya mencegah, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2016).

2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016) .

Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam postpartum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibudan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari Postpartum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu Postpartum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

IV	6 minggu <i>Postpartum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.
----	-------------------------------	---

Sumber : Saifuddin, 2018

D. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara seponatan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congienital (cacat bawaan) yang berat.

2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

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

b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam stelah persalisanan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar

kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan asi eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan asi eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampaidengan hari ke 28 setelah lahir.
 - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Lakukan :
 - a. Jaga kehangatan tubuh
 - b. Beri ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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 3 Bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen 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 pertama pemakaiannya (Th. Endang Purwoastuti, 2015).

Efektivitas :

Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pernikahannya (Walyani, 2015).

4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

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

5. Keuntungan

- a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b. Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kramas saat menstruasi

6. Kerugian

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

7. 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 mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron 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 di buahi.

- 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.

8. Efek Samping Kb Suntik 3 Bulan

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

1. 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.

2. Gemuk

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

3. Kolesterol

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

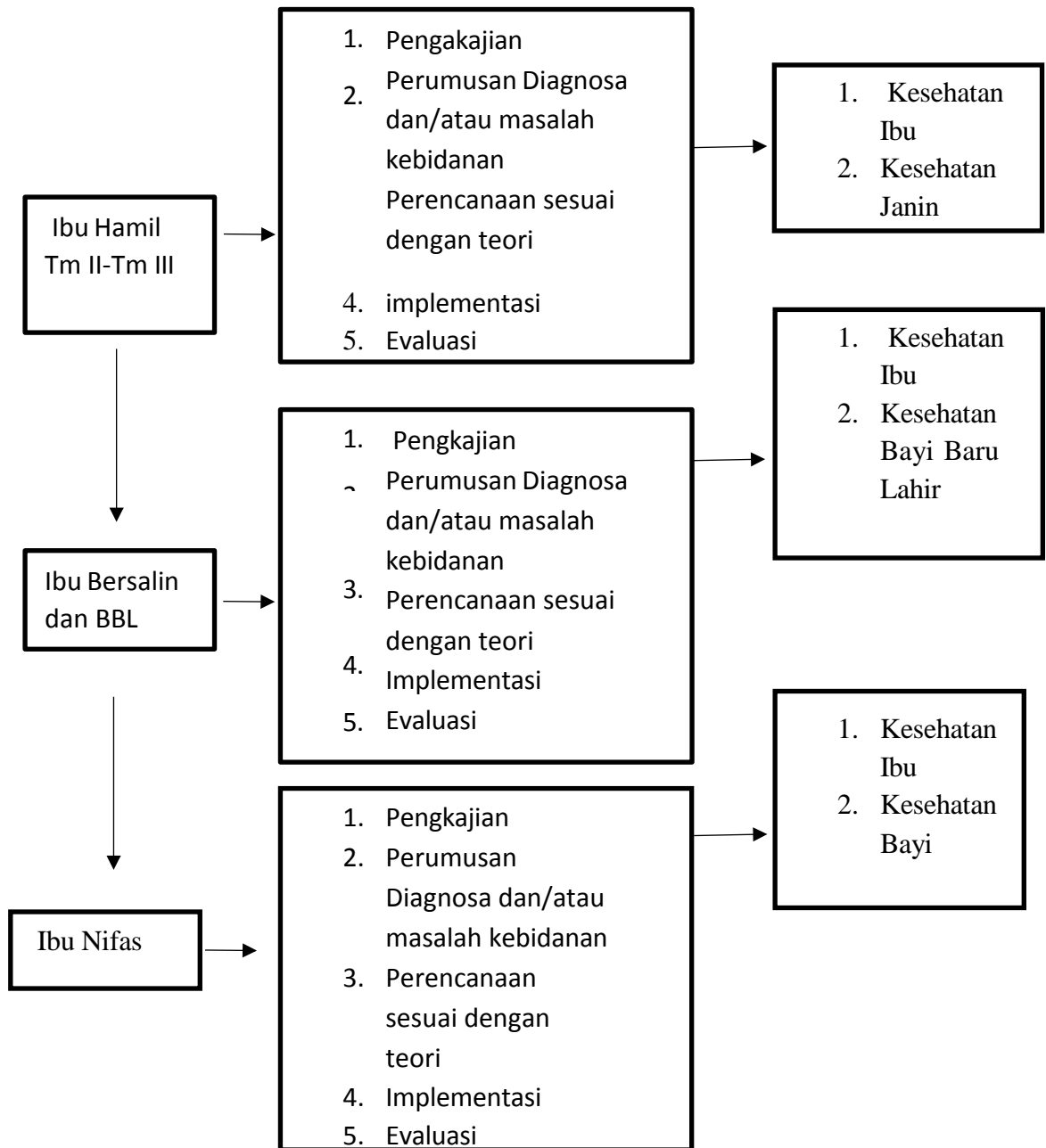
4. Tulang rapuh

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

5. Menurunkan libido

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

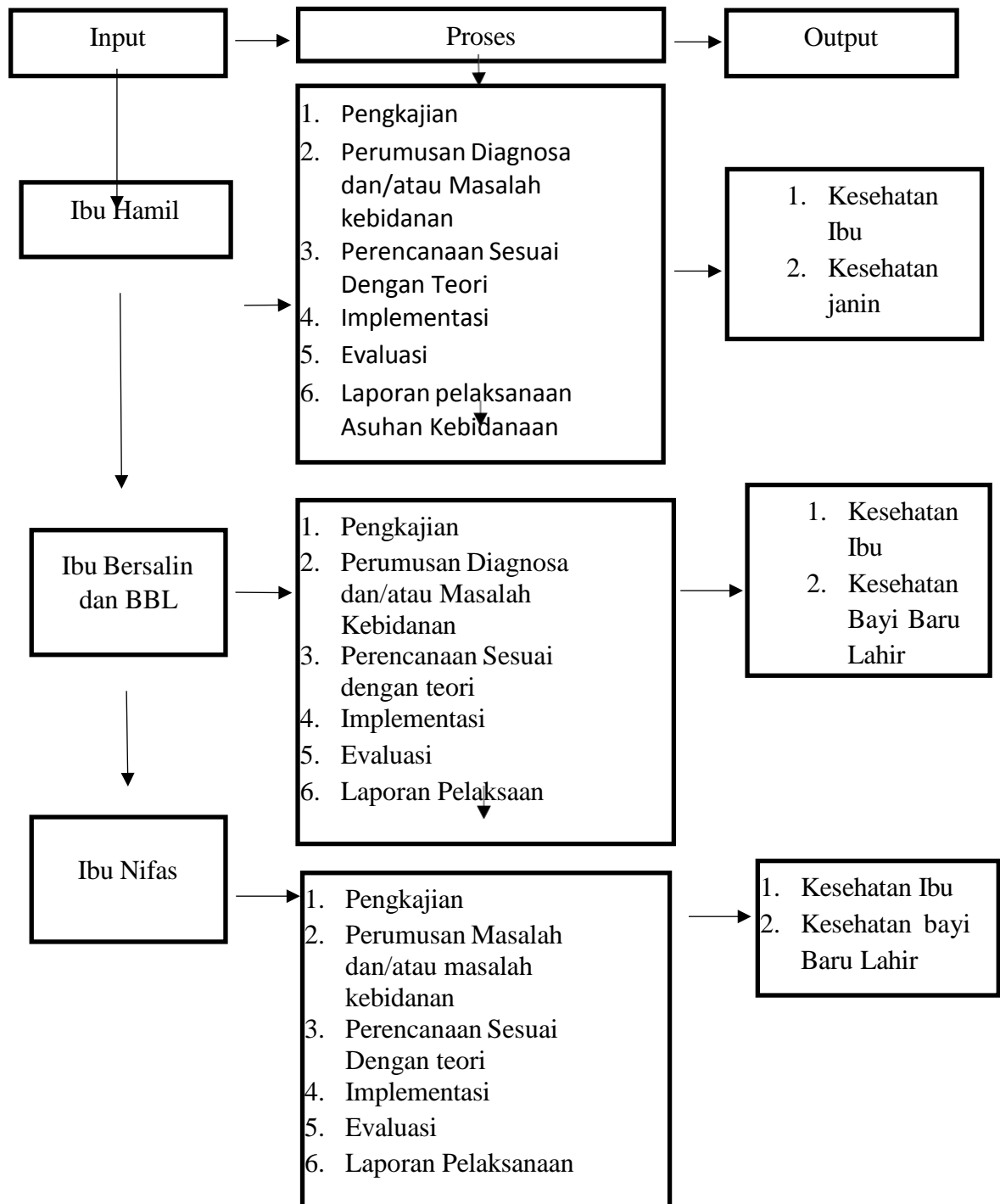
F. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015);

G. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di klinik istika

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal Oktober 2022 sampai dengan Desember 2022

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. M Umur 28 Tahun di Klinik Istika.

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan

informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.M umur 28 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada

kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Klepu pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 3 orang, 1 Dokter Umum, 1 Admin dan 1 Apoteker. fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas, 1 Ruang KB. Pelayanan yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

B. Tinjauan kasus

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Asuhan kebidanan pada Trimester III

Hari/tanggal : 28 Oktober 2022

Jam : 18:30 WIB

Tempat : Klinik Istika

I. Pengkajian

a) Data Subjektif

1) Identitas

Nama : Ny. M Nama pasangan : Tn A

Umur : 26 Tahun Umur : 28 Tahun

Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT Pekerjaan :

Swasta

Alamat : Mrakas 6/6 klepu pringapus

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lamanya 5-7 hari, ganti pembalut 2-3/hari, tidak ada keluhan disminorea.

HPHT : 28 Maret 2022

HPL : 05 Desember 2022

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2019 saat usia 23 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.

5) Riwayat obstetric

N O	Tahun	Usia Kehamila n	Jenis Persali nan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaa n Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/ M	ASI
	2020	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	2300 gram	48 48 cm	Baik	H	Eksklusif
	HAMIL INI											

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun .

7) Riwayat kesehatan

- Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, hepatitis dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit seperti asma. Jantung, hipertensi, TBC hepatitis 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) Pola kebutuhan sehari-hari

- Nutrisi

Makan : 3-4 kali sehari, porsi kecil

Jenis : sayur, nasi, daging, telur, temped an snack ringan

Minum : 7-10 gelas sehari

Jenis : air putih, susu

Keluhan : tidak ada keluhan

- Eliminasi

BAB : 1 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK: 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

- Istirahat

Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 2 jam, malam 7-8 jam setiap hari.

- Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah seperti nyapu, ngepel, masak, nyuci dll

- Personal hygiene

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

- Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil tidak melakukan hubungan seksual.

Objektif :

1) Pemeriksaan Umum:

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

S : 36 °C

N : 82x/m

R : 22x/m

BB : 52 kg,

Lila : 25 cm

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir tampak lembab dan tidak tercium bau aseton dari hawa pernapasan

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid

Payudara : tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : tidak ada bekas op, ada linea nigra, ada striae gravidarum

Genitalia : tidak dilakukan

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, tidak ada varises

3) Palpasi

Leopold I : TFU Pertengahan antara Prosesus Xipideus (PX) dan Pusat (Mcd : 31 cm) Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : dibagian perut kanan ibu teraba seperti bagian keras memanjang

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk panggul

DJJ : 142x/m

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

Analisa :

Ny. M umur 26 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 34 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, konvergen.

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bawah ibu dan janin dalam keadaan Sehat

E/ibu mengerti dan mengetahui keadaan saat ini

- 2) Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman pada trimester tiga seperti : sering buang air kecil, pegal – pegal, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, gangguan nafas, bengkak, dan perubahan libido jika terjadi masalah yang disebutkan adalah hal yang wajar namun jika ketidaknyaman sudah mulai mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk konsultasi.

E/ibu mengerti dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat apa bila ketidaknyaman sudah mengganggu.

- 3) Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinan seperti baju bayi, kendaraan, tempat bersalin, pendamping persalinan, donor darah, tabungan, surat menyurat, baju ibu.

E/ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan mempersiapkan di rumah.

- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda persalinan seperti : perut mulas – mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluranya lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

E/ibu mengerti dan akan mengingat penjelasan bidan

- 5) Memberikan ibu terapi bidan seperti tablet Fe 1x1 20 tab, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi table Fe menggunakan air putih atau air jeruk jangan menggunakan susu, kopi, teh agar penyerapan obat sempurna.

E/ibu bersedia untuk meinum obat dari bidan

- 6) Menganjurkan ibu kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

E/ibu bersedia untuk kunjungan 2 minggu lagi

2. Asuhan kebidanan pada perssalinan

a. Asuhan kebidanan pada kala I

Hari/tanggal : 05 Desember 2022

Jam : WIB

Tempat : Klinik Istika

Subjektif :

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 15.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah pukul 15.30 WIB
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 11.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 14.30 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada hari pukul 06.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 15.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 07.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 - d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama ± 7 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

Objektif :

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 12/70 mmHg

Suhu /T : 36,7°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB : 55 Kg

TB : 153 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka

Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping

hidung

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Genetalia : tidak odema, ada lendir darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema
Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
Leopold I : (Mcd : 32 cm)
TFU : 3 jari di bawah procyxpedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II :
Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)
Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan ada tahanan (punggung)
Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk
PAP Leopold IV : Divergen
TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
DJJ : 145 x/m teratur
His : 2 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 05 Desember 2022 / 17:15 WIB
Indikasi : sudah keluar lendir bercampur darah
Tujuan : untuk memantau kemajuan persalinan dan penurunan bagian terbawah janin
Keadaan vulva dan vagina : tidak ada kelainan
Portio : teraba lunak
Pembukaan : 4 cm
Ketuban : masih utuh
Presentasi : kepala
Molase : tidak ada
Sarung tangan lendir darah : ada

1) Pengawasan 10

Tanggal/hari	KU	TD	S	N	R R	DJ J	His	PPV	Bandl e ring	Tanda kala II
05 Desember 2022 / 17:15 WIB	baik	110/70	36,2	82	22	142	3/10/35 "	Lendir darah	-	-

Analisa :

Ny M umur 26 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan :

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:82x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 40 minggu, dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

E/Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkatdan oksigen ke plasenta janin lancar.

E/Ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

- 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

E/Ibu lebih tenang

- 4) Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

E/Ibu bersedia melakukan relaksasi

- 5) Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set,
heating set, oxytocin, lidocain.

E/alat dan obat sudah disiapkan

- 6) Melakukan pengawasan persalinan

Ev :

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
17:00	110/70	82	22	36,7	Lendir (+)	145	+	2x10'35''	Pembukaan 4 cm
17:30		80	20		Lendir (+)	148	+	2x10'35''	
18:00	125/80	84	23		Lendir (+)	133	+	2x10'35''	
18:30		85	23		Lendir (+)	140	+	2x10'35''	
19:00	125/80	82	22		Lendir (+)	148	+	3x10'35''	
19.30		82			Lendir (+)	138	+	3x10'35''	
20.00	110/80	82			Lendir (+)	142	+	3x10'35''	
20.30		82			Lendir (+)	140	+	3x10'35''	
21.00	110/80	82		36,8	Lendir (+)	138	+	3x10'40''	Pembukaan 7 cm, KK (+) menonjol, moulase (-), bagian bawah kepala , penurunan kepala di hodge II, lendir darah(+)
21.30					Lendir (+)	142	+	3x10'40''	
22.00	125/80				Lendir (+)	142	+	4x10'40''	
22.30					Lendir (+)	145	+	4x10'40''	
23.00	110/70				Lendir (+)	152	-	4x10'40''	
23.30					Lendir (+)	148	-	5x10'45''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-) , penurunan hodge III

b. Asuhan kebidanan pada kala II

Hari/tanggal : 05 Desember 2022

Jam : 23:30 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan

Objektif :

Ku : baik

Kes : composmentis

TD : 110/70,

N : 82 x/m,

R : 22x/m

S : 36,6

DJJ : 148 x/menit (kuat dan teratur)

Kontraksi : 5x 10' 45"

Pemeriksaan dalam :

Indikasi : sudah keluar lendir bercampur darah

Tujuan : untuk memantau kemajuan persalinan dan penurunan bagian terbawah janin

Keadaan vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : berwarna jernih

Presentasi : kepala

Molase : tidak ada

Sarung tangan lendir darah : ada

Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan

Analisa :

Ny.M umur 26 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu dalam inpartu kala II

Penatalaksanaan :

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka.

E/tampak tanda gejala kala II

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
E/alat dan obat sudah lengkap di troli tindakan

- 3) Memakai APD

E/bidan sudah menggunakan APD

- 4) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap.

E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 5) Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman

E/Ibu memilih posisi setengah duduk

- 6) Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar

E/Ibu bisa mengejan dengan baik dan benar

- 7) Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

E/bayi lahir spontan, tanggal 05 Desember 2022 pukul 23:45

WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan plasenta belum lahir.

c. Asuhan kebidanan pada kala III

Hari/tanggal : 05 Desember 2022

Jam : 23:45 WIB

A. Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir
- 2) Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules

B. Objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TFU setinggi pusat

4) Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler.

C. Analisa :

Ny M umur 26 tahun P2A0 kala III

D. Penatalaksanaan :

- 1) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
- 2) Menyuntikkan oksitosin
- 3) Memotong tali pusat
- 4) Melakukan PTT
- 5) Membantu lahirnya plasenta
- 6) Melakukan masase uterus
- 7) Mengecek laserasi jalan lahir
- 8) Melakukan heacting dan menyuntikkan lidocain

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 05 Desember 2022 pukul 23.55 WIB kotiledon lengkap diameter plasenta + 15 cm insersi central, panjang tali pusat +35 cm Kontraksi uterus baik, Perdarahan 50cc Terdapat laserasi derajat II Tfu 2 jari di bawah pusat

d. Asuhan kebidanan pada kala IV

Hari/tanggal : 05 Desember 2022

Jam : 23:55 WIB

1. Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan lega bayi nya sudah lahir dengan sehat
- 2) Ibu mengatakan perutnya masih mules

2. Objektif :

- 1) Ku : baik
- 2) Kes : komposmentis
- 3) TTV
TD : 110 /70 mmhg

N :84x/m

R :20x/m

S : 36,5

3. Pemeriksaan

TFU :2jrbawahpusat

Kontraksi uterus :keras

Kandung kemih :kosong

Perdarahan : ±60cc

4. Analisa :

Ny M umur 26 P2A0 inpartu kala IV

5. Penatalaksanaan :

- 1) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras E/ Ibu sudah bisa melakukan masase uterus
- 2) Memberikan ibu makan dan minum E/Ibu makan dan minum sedikit demi sedikit
- 3) Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih E/Ibu sudah menggunakan pakaian yang bersih
- 4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk E/Ibu bersedia mobilisasi, dan belajar miring kiri dan kanan

Pemantauan kala IV 15 menit pada 1 jam pertama 30 menit pada jam kedua

Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	KK	Perdarahan
23.55	120/85	80	36	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 100
00.10	128/80	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 100
00.25	110/70	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+50

00.40	110/80	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 50
01:10	110/70	82	36	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 30
01:40	120/80	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 20

3. Asuhan kebidanan pada neonatus

a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Hari/tanggal : 06 Desember 2022

Jam : 01.00 WIB

1. Subjektif :

- 1) Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan tonus otot baik, jenis kelamin perempuan lahir tanggal 05 Desember 2022 pukul 23:45 WIB.

2. Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N: 130x/m, S: 37, R:40x/m

2) Pemeriksaan antropometri

BB/PB : 3300 gr/48 cm

LK/LD : 32/33 cm

LILA : 11 cm

3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada caput, rambut hitam

Muka : Kemerahan tidak odema, tampak bulu halus

Mata : Simetris, tidak ikterus, konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, terdapat lubang, tidak ada cairan

Hidung : Simetris, tidak ada kesulitan bernafas
Mulut : Simetris, lidah bersih, tidak ada labiopalatokisis
Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
abdomen : Tali pusat masih basah
Punggung : Tidak ada kelaianan
Genetalia: terdapat lubang Vagina dan ada labia mayora dan labia minora pada vagina
Anus : Terdapat lubang anus
Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap tangan dan kaki,tidak odema, tidak ada kelainan, pergerakan aktif
Kulit : Kemerahan ada vernik caseosa

4) Apgar score :8/9/10

5) BAB : -

6) BAK : -

3. Analisa :

Bayi Ny M umur 1 jam jenis kelamin perempuan lahir cukup bulan normal

4. Penatalaksanaan :

1) Menjaga kehangatan bayi dengan tetap menggedong bayi dan menyelimuti bayi agar bayi tidak terjadi hipotermi (kehilangan panas).

E/bayi dipakaikan bedong

2) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi, memberikan suntikan vit K untuk mencegah perdarahan.

E/kedua mata bayi sudah diberikan salep mata dan pada paha kiri bayi sudah disuntikan Vit.K

3) Melakukan perawatan tali pusat yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membersihkan tali pusat, kemudian bersihkan tali pusat menggunakan air hangat, kemudian keringkan, bungkus tali pusat menggunakan kasa kering steril dan jangan berikan betadine maupun alcohol.

E/tali pusat sudah dibersihkan dan dibungkus menggunakan kassa steril

4) Memberikan bayi kepada ibu nya untuk disusui

E/bayi sudah berada di dekapan ibu dan bisa menyusu

b. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan II

Hari/tanggal : 12 Desember 2022

Jam : 09:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan BAB bayi nya 3-4 kali/hari, BAK 5-6kali/hari

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N: 100x/m, S: 36, R:32x/m

BB/PB : 3300gr/48cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal

Mata : Sklera tidak icterus

Mulut : Bersih, tidak ada oral trush

Dada : Simetris, tidak ada penarikan dinding dada
kedalam

Abdomen : simetris, tampak tali pusat basah, tidak ada tanda-
tanda infeksi

Kulit : Kemerahan

Genetalia : terdapat lubang Vagina dan ada labia mayora dan labia minora

Analisa :

Bayi Ny M umur 7 hari jenis kelamin perempuan lahir cukup bulan normal

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwabayi dalam keadaan baik.

E/ Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.

- 2) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar seperti gendong bayi dengan seluruh tubuh bayi menghadap ibu, pegang payudara dengan bentuk C kemudian dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian areola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah bayi melengkung keluar, pipi bayi tidak boleh kempot (bukan) menghisap tapi memerah asi dan tidak terdengar bunyi decak setelah menyusui.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan yang dijelaskan oleh bidan

- 3) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti : mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai 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

E/Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan.

- 4) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif bayinya selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan apapun serta menyusui bayi sampai 2 tahun tanpa menambah susu formula

minuman atau makan lainnya.

E/Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

c. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan III

Hari/tanggal : 26 Desember 2022

Jam : 14:00 WIB

Subjektif :

1) Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/PB : 3300 gr/50cm

TTV bayi : N: 135 x/m, S: 36,5°C R: 52 x/m,

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : Simetris, kulit tidak tampak kuning, pusat bersih .

Genetalia : terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum

Analisa :

Bayi Ny.M umur 14 hari jenis kelamin perempuan lahir cukup bulan normal

Penatalaksanaan :

1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal

E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu panas tinggi, rewel dan tidak mau menyusu, kulit tampak kuning atau biru, tidak bisa BAB atau BAK, jika anak ibu mengalami salah satu gejala tersebut bisa segera memeriksakan nya ke fasilitas kesehatan terdekat

E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi

3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayi nya ketika usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio di Klinik Istika

setiap minggu ada jadwal imunisasi.

E/Ibu bersedia dan sudah mengetahui jadwal imunisasi

- 4) Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah terkena penyakit hepatitis dan disertai imunisasi polio tetes berguna untuk mencegah penyakit polio pada anak yang menyebabkan kelumpuhan.

E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan paham manfaat dari imunisasi BCG dan polio1.

- 5) Menganjurkan ibu untuk banyak menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali jika bayi tidur di bangunkan dulu untuk di susui

E/Ibu bersedia untuk sering menyusui

4. Asuhan kebidanan pada nifas

a. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan I

Hari/tanggal : 06 Desember 2022

Jam : 06:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan masih merasa sedikit mules
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa menyusui dan sudah keluar sedikit ASI saat menyusukan bayi nya

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/80 mmhg

N : 80x/m

R : 22x/m

S : 36

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema
Mata : konjungtiva merah muda
Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar sedikit
Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras,
kandung kemih kosong
Genetalia : tidak terdapat laserasi di jalan lahir, lochea rubra,
PPV \pm 10 cc

Analisa :

Ny M umur 26 tahun P2A0 postpartum spontan 6 jam normal

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.

E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein dan minum air putih yang banyak.

E/Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan atau duduk

E/Ibu bersedia untuk berjalan-jalan kecil dan duduk di kursi secara perlahan-lahan.

- 4) Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan bayinya ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.

E/Ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif.

- 5) Memberitahu ibu untuk selalu merawat kebersihan genetalia nya dengan cara selalu mengeringkan genetalia setelah BAB/BAK dan sering mengganti pembalut dan juga celana dalam jika dirasa sudah lembab

E/Ibu bersedia melakukan sesuai yang di anjurkan

6) Memberikan ibu terapi obat

Amoxicilin (3x1)

Asam mefenamat (3x1)

Vitamin A II tab (1x1)

Tablet fe (1x1)

E/obat sudah ibu terima dan diminum

b. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan II

Hari/tanggal : 12 Desember 2022

Jam : 09:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ASI keluar lumayan banyak
- 2) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 3) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 05 Desember 2022 pukul 23:45 WIB jenis kelamin Perempuan, melahirkan anak pertama secara spontan dan normal di Klinik Istika
- 4) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus rumah
- 5) Ibu mengatakan sering mengganti pembalut, dan pada jahitan masih terasa nyeri sedikit

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : Baik/composmentis

TD : 110/80 mmhg

N : 90x/m

S : 36

R : 20x/m

BB : 58 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : putting susu menonjol, ASI keluar banyak
Abdomen : TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi baik,
Genitalia : PPV +, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan

Analisa :

Ny M umur 26 tahun P1A0 postpartum spontan 7 hari Normal

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.

E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang (protein, karbohidrat, vitamin dan mineral). Serta minum air putih yang banyak minimal 4 L/hari

E/Ibu bersedia makan-makanan dan minum sesuai yang dianjurkan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan perawatan diri sendiri seperti mandi 2 kali membersihkan putting susu dan perineum dengan cara membersihkan mulai dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun lalu dibilas bersih dan dikeringkan dengan tisu atau handuk kering dan bersih, mengganti baju saat kotor.

E/Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- 5) Menganjurkan ibu untuk memikirkan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan untuk menjarakkan usia anak.

E/Ibu bersedia memikirkan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan

- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

E/Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

c. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan III

Hari/tanggal : 26 Desember 2022

jam : 14:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan ASI lancar
- 3) Ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan flek-flek namun tidak terang seperti darah
- 4) Ibu mengatakan jahitan nya sudah mengering namun terkadang masih terasa nyeri saat duduk atau jongkok

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : baik/composmentis

TD : 120/90 mmhg

N : 80x/m

S : 36

R : 22x/m

BB : 54 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : ASI keluar banyak, putting susu menonjol

Abdomen : TFU tidak teraba,

Genetalia : lochea Serosa, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa :

Ny M umur 26 tahun P2A0 postpartum spontan 14 hari normal

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal

E/Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.

E/Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan menyusui minimal 2 jam sekali.

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti membersihkan puting susu sebelum menyusui, menjaga kebersihan genetalia agar tetap selalu kering

E/Ibu bersedia melakukan sesuai dengan yang di anjurkan

- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu meletakkan badan bayi sejajar dan menghadap ke dada ibu, tangan ibu yang satu memengang tubuh bayi hingga telapak tangan ibu menyangga bokong bayi, satu tangan ibu memengang payudara membentuk huruf c dan memasukkan puting susu dan areola kedalam mulut bayi hingga tidak berbunyi mengecap, susui pada kedua payudara hingga terasa kosong dan setelah selesai menyusui sendawakan bayi agar tidak gumoh.

E/Ibu sudah bisa menyusui dengan benar dan sudah bisa..

- 5) Menganjurkan ibu untuk memikirkan kembali alat kontrasepsi yang ingin digunakan agar dapat menjarangkan usia anak.

E/Ibu mengatakann sudah berdiskusi dengan suaminya dan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M umur 26 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Istika. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny M sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di Klinik Istika .didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian pertama yaitu didapatkan hasil nama Ny.M berusia 26 tahun dan suami Tn.A berusia 28 tahun beragama islam, Ny. M berpendidikan terakhir SMP dan bekerja sebagai IRT. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan tidak memiliki keluhan seputar kehamilan dan hanya ingin control kehamilan rutin. HPHT: 28 Februari 2022, HPL: 05 Desember 2022, Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2019 saat usia 23 tahun, pernikahan sah secara agama dan Negara, Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran, Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB suntik 3 Bulan, ibu mengatakan baik dirinya, suami dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti TBC, hepatitis, hipertensi, jantung, asma, diabetes, dan HIV/AIDS, Makan: 3-4 kali sehari, porsi kecil Jenis: sayur, nasi, daging, snack ringan, Minum: 7-10 gelas sehari, Jenis: air putih, susu dan jus, BAB: 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK: 3-5 kali sehari, volume urin sedikit, Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari, Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan masih bekerja sebagai penjahit, Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari sesuai kebutuhan mengganti pakaian 2-3 kali sehari, Ibu mengatakan selama hamil belum melakukan hubungan seksual lagi.

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil pada pemeriksaan umum dalam batas normal, pemeriksaan fisik juga dalam batas normal pada palpasi belum teraba janin namun sudah teraba ballotement. Pada pemeriksaan penunjang juga tidak ditemukan masalah.

Ny. M mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 6 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 47 kg dan pada pengkajian terakhir pada kehamilan berat badan ibu 52 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. M yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny. M dilakukan pemeriksaan LILA pertama yaitu dengan hasil 23 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILA nya normal lebih dari 23,5 cm.

Menurut Walyani (2015), standar asuhan antenatal minimal 14 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, Tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan *venereal disease reseacr h of laboratones* (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine, pemberian terapi kapsul yodium dan dan pemberian anti malaria. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.M tidak terdapat Pada kasus Ny.M dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny.M sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan pada kasus Ny.M

Selama kehamilan Ny. M frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III 2 kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. M didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. M satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny M

B. Persalinan

Pada tanggal 05 Desember 2022 pukul 17:15 WIB ibu datang ke Klinik Istika, Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan, Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering, mengeluarkan lendir darah, Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 11.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 15.00 WIB 1 gelas air putih, Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pukul 06.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 21:00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 07.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian, Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama ± 7 jam.

Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. M sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 05 Desember 2022 pukul 17:15 WIB. Tujuan: Memantau kemajuan persalinan, Indikasi: keluar lendir bercampur darah, Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, Portio: teraba lunak, Pembukaan: 4 cm, Ketuban: masih utuh, Presentasi: kepala, Molase: tidak ada, Sarung tangan lendir darah: ada. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan

presentasi kepala, dan TBJ 3.100 gr. Djj 149x/m. hasil pada pengawasan 10 dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah 6 cm, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri atau berjalan-jalan kecil disekitar kamar agar membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi, Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping baik suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung, Memberi tau ibu cara mengedan yang baik, yaitu dengan menarik nafas dalam lalu mengedan seperti BAB sambil kepala diangkat, mata terbuka dan melihat ke arah pusar, serta tangan ibu memegang lipatan paha, Menyiapkan dan mendekatkan peralatan partus set, serta obat-obatan persalinan dan Melakukan observasi djj, ttv, kemajuan persalinan.

Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

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

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Menurut Penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal (2015) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

Pada pengkajian inpartu kala II didapatkan hasil Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering dan lama, Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin meneran. Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil yaitu Ku/kes:baik, composmentis, Ekspresi wajah:tampak meringgis, DJJ:145x/m, His:5/10/40". Pemeriksaan dalam (Tujuan:memantau kemajuan persalinan, Indikasi:keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, Keadaan vulva dan vagina:tidak ada kelainan, Portio:tidak teraba, Pembukaan:10 cm, Ketuban:ketuban pecah berwarna jernih, Presentasi: kepala, Molase:tidak ada, Sarung tangan lendir darah:ada dan Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, Memakai APD, Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap, Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN (bayi lahir spontan, tanggal 05 Desember 2022 pukul 23:45

WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan plasenta belum lahir).

Pada pengkajian kala III yaitu Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 23:45 WIB jenis kelamin Perempuan dan plasenta belum keluar, Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules, Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya. Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat dan Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua, Menyuntikkan oksitosin, Memotong tali pusat, Melakukan PTT, Membantu lahirnya plasenta (Jam 23:55 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 60cc), Melakukan masase uterus dan Mengecek laserasi jalan lahir (terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan heacting).

Pada pengkajian kala IV didapatkan hasil yaitu Ibu mengatakan masih sedikit mules dan merasa lapar. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu TFU :2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus:keras, Kandung kemih:kosong dan Perdarahan:±50cc.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras, Memberikan ibu makan dan minum, Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk dan Observasi 2 jam.

Berdasarkan uraian di atas 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 pengumpulan data. 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 23:30 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

Pada tanggal 05 Desember 2022 pukul 23:45 WIB, bayi Ny.M lahir spontan, jenis kelamin Perempuan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB:3300gr/48cm. 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 meconium dalam 24 jam pertama. Pada pengkajian dan menurut teori tidak ditemukan kesenjangan mengenai definisi bayi baru lahir normal.

Bayi Ny M sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan imunisasi Hb0 pada usia 1 hari. Kunjungan ke 2 dilakukan pada saat bayi berusia 7 hari pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan semua dalam batas normal, tali pusat masih basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. 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. M 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.M tidak ditemukan penyulit.

D. Nifas

Kunjungan nifas Ny.M sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 7 postpartum dan kunjungan ke III pada hari ke 14 post partum. Menurut Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 3 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan di lapangan.

Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin secara spontan dan tidak memiliki laserasi pada jalan lahir. Pada pemeriksaan yang dilakukan di setiap kunjungan yaitu memeriksa masalah pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam dan involusi uteri apakah berjalan dengan baik atau memiliki hambatan. Selama masa nifas berlangsung di setiap pemeriksaan pada kunjungan nifas pengeluaran ASI tidak memiliki masalah, pengeluaran pervaginam juga tidak memiliki 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.

Pada saat kunjungan selalu memeriksakan pengeluaran ASI apakah berjalan dengan lancar, involusi uteri berjalan dengan normal, keadaan luka jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Selama melakukan pemeriksaan Ny.M tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III dan IV Ny.M diberi konseling tentang alat kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan fisik, dan Ny.M berencana menggunakan KB namun masih didiskusikan kembali dengan suami. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. M yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan

Selama kehamilan klien tidak memiliki keluhan seputar ketidaknyaman pada kehamilan ataupun komplikasi sehingga pada kehamilan asuhan yang diberikan dilapangan sesuai dengan asuhan yang didapatkan dari teori asuhan pada kehamilan normal.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.M 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.

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny.M dari 6 jam 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 bayi baru lahir pada bayi Ny. M berjenis kelamin Perempuan BB 3300 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, serta suntik Hb0. Pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

3. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

4. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

5. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
- Jurnal Siklus. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan*. Vol.7 (1) januari 2018. e-ISSN:2549-5054
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. *Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care di wilayah kerja puskesmas jelbuk jember*. Vol6(2) July-December 2018. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Fista Devi, dkk. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Uptd Puskesmas Ungaran*. 2019.
- Yayuk Dwi. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Puskesmas Rowosari Semarang*. artikel ilmiah. 2018
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Alih Bahasa: Maria Wijayarini. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoope-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, 1146–1157. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES RI NO:938/MENKES /SK/ 2007
- Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. In: Kemenkes, editor. Jakarta: 2007. Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi*. Ed.2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, C. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Ed 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar R, 2010. *Sinopsis Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*, Jilid 2, Ed 2,

Jakarta: EGC.

Saifuddin A.B. 2010 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Ed. 2
Jakarta: . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sunarti. 2013. Asuhan kehamilan. Jakarta. Edisi pertama. 2013
Nugroho,Taufan.,dkk. 2014 *Buku Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta.
Nuha

Medika. Cetakan Pertama. 2014

Badriah,D,L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika
Aditama.Edisi pertama. 2011

Istiany, Ari.,Ruslianti. 2013 *Gizi Terapan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya
Offset. Cetakan Pertama. 2013

Jannah, Nurul. 2012 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. C.V
ANDI OFFSET

Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di
Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*.
Vol.3 No.3. 2013

Nurmadinisia, Rahmi. 2013. *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan
pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok* [skripsi].
Depok. Universitas Islam Negeri Jakarta.

Setiawati Dewi. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*.Makassar: Alauddin University
Press.Edisi pertama. 2011

Sukarni, Icesmi., Margaret. 2013. Kehamilan, persalinan dan Nifas. Yogyakarta :
Nuha Medika.

Yuliastuti Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan
Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu
Banjarmasin*.Vol.2, No.3, 2014

Agria, intan.,dkk. *Gizi reproduksi*. Yog yakarta.Penerbit Fitramaya. Cetakan
II.2015.

Azhara, Adinda, Pratyaharani, Muthoatun. Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan
Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil
dalam Pencegahan Kekurangan Energi kronis (KEK) di Desa Sumbersari,
Moyudan, Sleman*. Vol 17, No.1, 2015.

Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung :PT. Refika
Adiatama. 2014

Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan*

- Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Jawa Timur ; 2014.*
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Liliyana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : ECG, 2012
- Mangkuji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : ECG : 2014
- Mufdillah, dkk. *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Yogyakarta :NuhaMedika : 2012
- Pranoto, Ibnu, dkk. *Patologi Kebidanan*, Yogyakarta :Fitramaya, 2014
- Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*,DKI Jakarta : CV.Trans Info Media, 2014
- Jannah, Nurul. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*, Jakarta : ECG, 2017
- Ilmiah, Widia Shofa. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*,Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- Marmi dan Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014
- Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medica.
- Nugroho, T .2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan* .Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin.2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2003, *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC
- Manuaba, I. B. G., 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta

- Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). *Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2 (4), 180-188
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika.

LAMPIRAN

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. Mujiatik	Tn. Agus. Nohlele
NIK	332218510294001	
PEMBIAYAAN		
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	A	
TEMPAT	Kab. Semarang	Kab. Semarang
TANGGAL LAHIR	11-02-1994 (18)	05-08-1989
PENDIDIKAN	SMP	SMA
PEKERJAAN	JRT	Siswa
ALAMAT RUMAH	Miros 1/6 hlopu Pringapus	
TELEPON	085 600 344 041	
PUSKESMAS DOMISILI:	Pringapus	
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPMT: 24 - 2 - 2021 BB: 51 kg TB: 165 cm IMT: 18.5	Trimester I		Trimester II	Trimester III	
	Periksa (ok km)	Periksa (ok km)	Periksa (ok km)	Periksa (ok km)	Periksa (ok km)
Timbang	52	56	59	59	66
Ukur Lingkar Lengan Atas	24	24	24	24	24
Tekanan Darah	120/80	110/80	100/60	100/60	110/80
Periksa Tinggi Rahim	24 cm	28 cm	30 cm	30 cm	36 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	40-160	40-160	160 x	160 x	160 x
Status dan Imunisasi Tetanus		7T5		✓	✓
Konseling		2000-2021		✓	✓
Skizining Dokter		Konsul SG OG		✓	✓
Tablet Tambah Darah	20	20	20	20	20
Test Lab Hemoglobin (Hb)					
Test Colongan Darah					
Test Lab Protein Urine					
Test Lab Gula Darah					
PPIA					
Tata Laksana Kasus					
Ibu Bersalin TP: 01-11-2021	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:		
Inisiasi 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







**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR 23
TAHUN G1P0A0 DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Afidah Wahyuni
NIM.161221007

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR
23 TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

AFIDAH WAHYUNI

NIM 161221007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitunity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 27 Juni 2023

Pembimbing



Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR 23 TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA

disusun oleh :

AFIDAH WAHYUNI

NIM. 161221007

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,

Hari : Selasa

Tanggal : 27 Juni 2023

Pembimbing

Luvi Dian Afriyani, S.SiT.,M.Kes

NIDN 0627048302



Dekan Fakultas Kesehatan

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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Afidah Wahyuni

NIM : 161221007

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidar/Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 23 Tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Klinik Istika" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty 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, 27 Juni 2023

Pembimbing,

Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302

Yang Membuat Pernyataan

Afidah wahyuni

NIM. 161221007

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afidah Wahyuni

NIM : 161221007

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 23 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 27 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Afidah Wahyuni

NIM 161221007

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N Umur 23 tahun G1P0A0 di Klinik Istika” Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Luvi Dian Afriyani S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Istika telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 27 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	1
HALAMAN PERSETUJUAN.....	2
HALAMAN PENGESAHAN.....	3
PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Kehamilan	5
B. PERSALINAN	18
C. NIFAS	29
D. Bayi Baru Lahir.....	31
E. Keluarga Berencana (KB).....	32
F. B.Kerangka Pikir.....	37
G. Kerangka Konsep.....	38
BAB III METODE LAPORAN KASUS	39
A. Jenis Laporan Kasus	39
B. Tempat dan Waktu.....	39
C. Subyek	39
D. Teknik Pengumpulan.....	39
BAB IV TINJAUAN KASUS	42
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	42
BAB V PEMBAHASAN	150
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	150

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	151
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	154
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	156
E. Asuhan Keluarga Berencana	157
BAB VI PENUTUP	159
A. Kesimpulan	159
B. Saran	159
DAFTAR PUSTAKA	161
LAMPIRAN.....	162

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 (Homer et al., 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 kebidanan-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 diatas 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 laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun

2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik Istika pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 di Klinik Istika.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 23 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika pada tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas,

BBL, dan KB pada Ny. N Umur 23 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika pada tahun 2023

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. N Umur 23 Tahun di Klinik Istika ?
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. N umur 23 Tahun di Klinik Istika ?
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. N Umur 23 Tahun di Klinik Istika ?
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. N Umur 23 Tahun di Klinik Istika ?
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.N Umur 23 Tahun di Klinik Istika ?

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal.
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti, 2017).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dan Dewi, 2015).

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

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).

b. Tujuan ANC

Menurut Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati (2013) tujuan ANC adalah :

1) Tujuan Umum

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit

secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2) Tujuan Khusus

- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- c) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1 Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilannya.
Trimester	Setelah 36	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak

ketiga	minggu	bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.
--------	--------	--

Sumber : Marmi, 2015

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Persyaratan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

Persyaratan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu 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 10 T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit , kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BBpaling sedikit naik 1 kg/bulan.

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.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi 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 2.2 Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilandalam 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)

Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugaskesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT 1	Pada kunjungan anc pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun

TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. 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) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

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

4. Kehamilan dengan Anemia

a. 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) Sulistyoningih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41, 8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. 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 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2019) Berikut inidiuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia yaitu:

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsimakanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folikanemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplasti, 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)
 - a) Tidak anemia : $Hb \geq 11 \text{ gr/dl}$
 - b) Anemia ringan : $Hb 9-10 \text{ gr/dl}$
 - c) Anemia sedang : $Hb 7-8 \text{ gr/dl}$
 - d) Anemia berat : $Hb < 7 \text{ gr/dl}$.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). 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.

e. 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.

5. 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). Tablet penambah darah antara lain:

- a. untuk pembentukan darah;
- b. Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;
- c. Untuk mencegah dan mengatasi kurang darah atau anemia Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

Dosis zat besi selama kehamilan diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut – turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah (TTD) mengandung 200 mg ferro sulfat

setara dengan 60miligram besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Fe tersebut wajib dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak tiga puluh tablet setiap bulannya untuk mengurangi gejala – gejala anemia saat masa kehamilan (Eka, 2013).

Waktu dan cara minum tablet besi bagi ibu hamil tidak harus dikonsumsi di awal kehamilan. Pada masa awal kehamilan, tubuh masih memiliki simpanan zat besi yang cukup yang dapat digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Masuk ke trimester II sampai di trimester III, cadangan zat besi tubuh akan mulai menurun. Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah dimasak/air putih. Selain itu, tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Eka, 2013).

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal

dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

- a. Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri (Fe^{+++} atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- b. Didalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian di ikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe^{++} .

- c. Di dalam usus, Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{++} selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan Fe^{++} ke dalam plasma darah.
- d. Di dalam plasma Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} , dan berkaitan dengan transferin.
- e. Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- f. Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{+++} ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasma seimbang dengan yang disimpan.

8. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil akan meningkat untuk pertumbuhan janin. Zat besi akan disimpan oleh janin selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran. (Merryana Adriani, 2012).

Menurut Merryana Adriani (2012) kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- a. Trimester I: kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- b. Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada kehamilan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi

yang tinggi, perlu juga adanya penambahan asupan besi lainnya berupa pemberian suplementasi, guna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dimasa kehamilan dan

penurunan Hb akibat hemodilusi. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

Manfaat program suplementasi zat besi pada ibu hamil yaitu untuk menekan jumlah kematian pada ibu karena anemia dan juga pendarahan saat melahirkan, sedangkan untuk janin yaitu menurunkan angka

kematian bayi baru lahir serta berat badan bayi lahir rendah. Oleh sebab itu, partisipasi masyarakat dalam program suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan menurunkan angka kematian ibu Titaley CR (2015) dalam Irvina Anggita Baharini, Antonius Nugraha, Widhi Pratama & Fransiska Maria Christianty (2017). Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a. kadang dapat terjadi mual;
- b. muntah;
- c. perut tidak enak;
- d. susah buang air besar;
- e. tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

- a. Terjadinya perubahan warna tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi tablet tambah darah akan mengalami warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
- b. Sisa kemasan tablet tambah darah dan sisa tablet Fe perlu dibawa saat berkunjung selanjutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan TTD yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan. Agar petugas kesehatan bisa melakukan pengecekan agar mengetahui patuh atau tidak dalam mengonsumsi tablet besi Fe
- c. Untuk tahu apakah ibu hamil mengonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup (bayi) dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu (Ina Kuswanti. 2017).

2. Standar Pelayanan Persalinan

a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar : bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar : bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawatjanin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap).

Proses

pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten: pembukaan terjadi sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:
 - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan kembali melambat dari 9 cm menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

Pengisian patograf dimulai ketika memasuki fase aktif yaitu dari pembukaan 4 cm. Kala I berakhir bila pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm.

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017).

4. 60 langkah APN

a. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka

b. 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:

- 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- 2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- 3) Alat penghisap lender
- 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- 1) Menggelar kain di perut bawah ibu
- 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- 3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

c. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

d. 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

e. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam

f. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang

memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik).

- g. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- 1) Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- 3) 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

- h. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- i. 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*.
- j. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

- k. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - 1) 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)
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- l. 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.
- m. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki carameneran apabila caranya tidak sesuai
 - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu\
 - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- n. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

dalam selang waktu 60 menit.

- o. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- p. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- q. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- r. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
- s. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- t. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
Perhatikan !
 - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- u. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- v. 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
- w. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas

- x. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka 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).
- y. Lakukan penilaian (selintas) :
 - 1) Apakah bayi cukup bulan ?
 - 2) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
- z. 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 dankondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- aa. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
- bb. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik.
- cc. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di $\frac{1}{3}$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- dd. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat degan 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.
- ee. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- 2) 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
 - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- ff. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi.
- Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
- 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
 - 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - 3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- gg. Pindahkan klem tali pusat hingga $v =$ berjarak 5-10 cm dari vulva
- hh. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- ii. 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.

jj. 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

- 1) 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
- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjaraksekitar 5-10 cm dari vulva dan lahikan plsenta
- 3) Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

kk. 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.

ll. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- 1) Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-*

Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*masase*

mm. Periksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus

nn. 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 aktif, segera lakukan penjahitan.*

oo. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

pp. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

qq. 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.

rr. Anjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi

ss. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik

tt. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

uu. Pantau keadaan bayi dann pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)

1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi* , diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit

2) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RSrujukan

3) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

- vv. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- ww. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- xx. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- yy. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- zz. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- aaa. 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 10 menit.
- bbb. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- ccc. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K₁ (1mg) *intramuskuler* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
- ddd. 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.
- eee. 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.
- fff. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- ggg. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian

keringkan dengan *tisuue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

hhh.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. NIFAS

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus

terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya mencegah, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2016).

2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016) .

Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam postpartum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibudan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari Postpartum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu Postpartum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu Postpartum	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.

Sumber : Saifuddin, 2018

D. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

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

b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untung tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan asi eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan asi eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampaidengan hari ke 28 setelah lahir.
 - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Lakukan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh
 - b) Beri ASI eksklusif
 - c) Rawat tali pusat

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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 progestogen 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 pertama pemakaiannya (Th. Endang Purwoastuti, 2015).

Efektivitas :

Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pernikahannya (Walyani, 2015).

4. Keuntungan dan kerugian suntik 3 bulan

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

5. Keuntungan

- a. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui
- b. Tidak perlu konsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual
- c. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi

6. Kerugian

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

7. 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. Kadarfollicle-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 mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron 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 di buahi.

- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

8. 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.

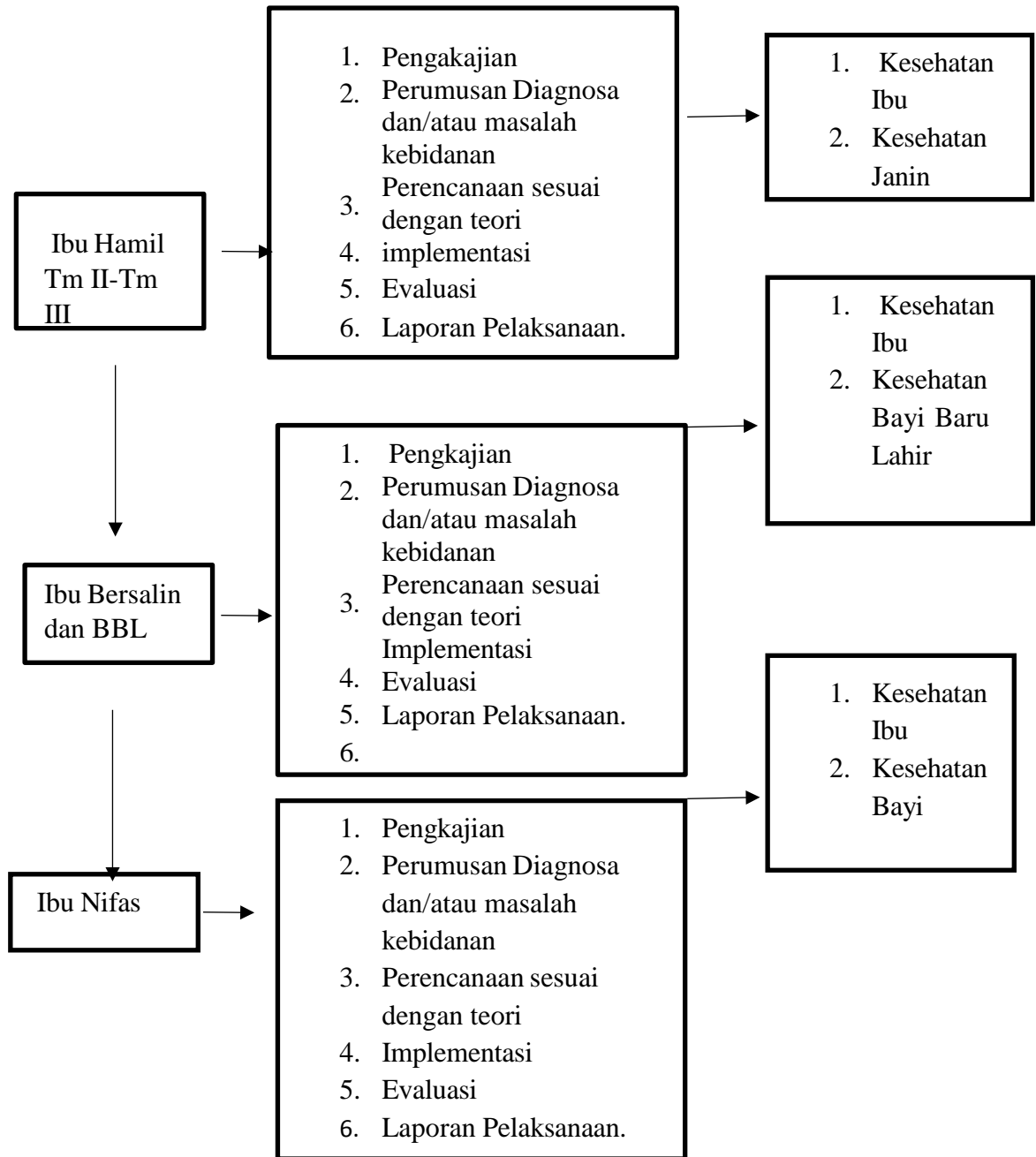
- d. Tulang rapuh

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.

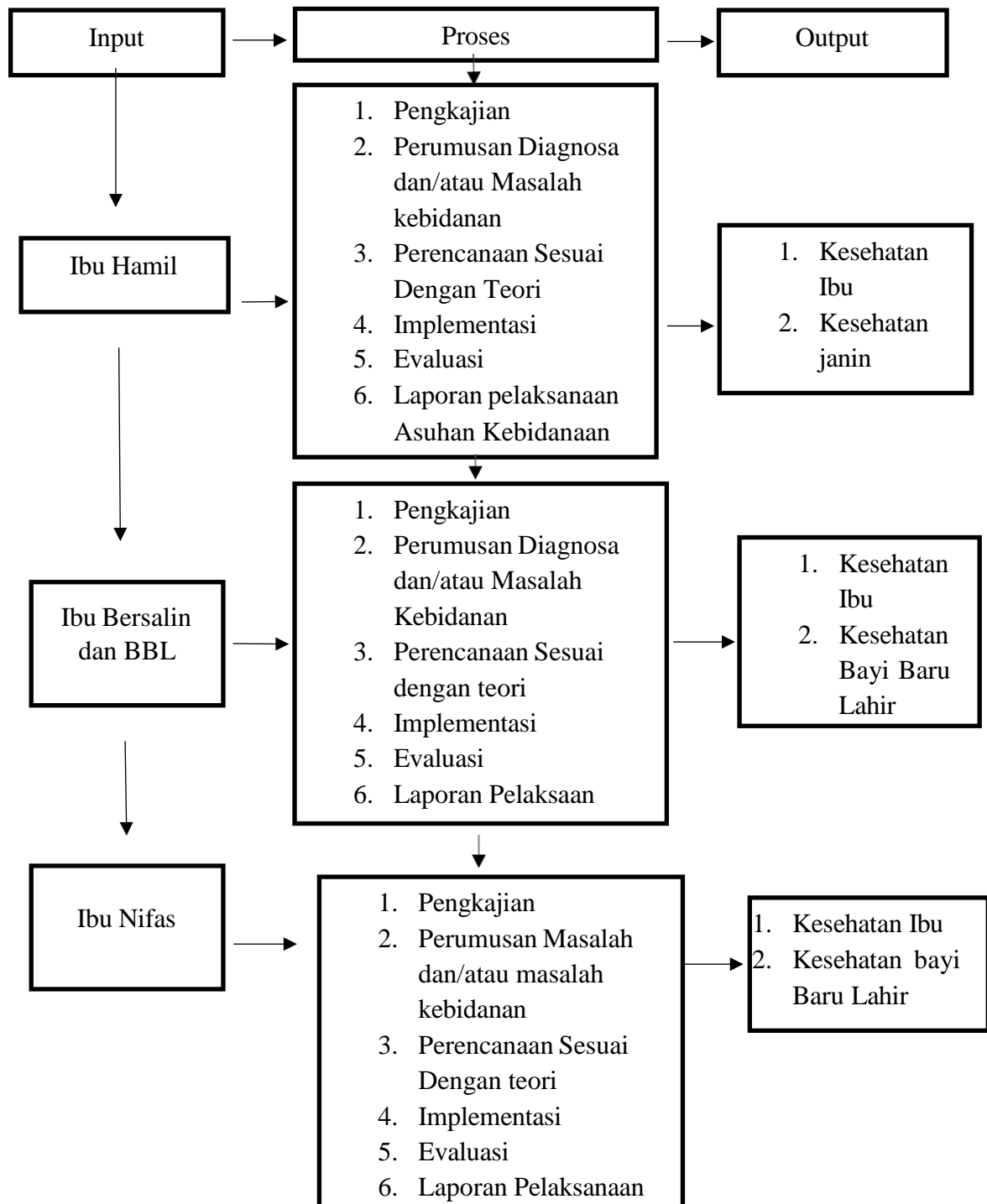
F. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015);

G. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Klinik Istika

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada bulan Oktober 2022 sampai Maret 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny.N Umur 23 Tahun di Klinik Istika

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan

informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.N umur 23 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada

kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Klepu pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 3 orang, 1 Dokter Umum, 1 Admin dan 1 Apoteker. fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas, 1 Ruang KB. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

DOKUMENTASI
PENGKAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 18-11-2022/ 09.00 WIB
Nama pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: A
Alamat	: Pringsari RT 2/ RW 2 Pringsari		

II. Keluhan

Ny. N datang ke klinik mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Ny. N mengatakan tidak ada keluhan

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran : 0 kali

HPHT : 15-06-2022 TP : 22-03-2023 Usia Kehamilan: 22 minggu 5 hari

Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada usia kandungan 4 bulan

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : $\pm 15 \times 12$ jam kuat/Tidak

Imunisasi : TT1: 2007

TT2 : 2011

TT3 : 2022

Periksa kehamilan : 3x (saat UK 4 Minggu, 8 minggu dan 16 minggu)

Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet

Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

NO	Tahun	Usia	Jenis	Penolong	Penyulit	Keadaan	Anak					
		Kehamilan	Persalinan		Kehamilan & Persalinan		Nifas	L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	H/M
1.	HAMIL INI											

V. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Nutrisi

- 1) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- 2) Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- 3) Makan yang di pantang : Tidak ada
- 4) Perubahan makan : Tidak ada
- 5) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- 2) Jumlah cairan yang diminum sehari : \pm 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

2. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

3. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

4. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

5. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

6. Eliminasi

BAK : $\pm 8x$ / hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

2. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : Belum menggunakan KB

Rencana KB yang akan datang : -

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 tahun

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik

Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

Keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	J/P	Usia	Hub keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. S	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	-

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang : 50 Kg

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 5 Kg

Lingkar lengan : 23,5 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi

1) Warna rambut : terlihat hitam

2) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

1) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok

2) Benjolan : tidak teraba benjolan

b. Muka

Inspeksi

1) Odema : tidak terlihat odema

2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

- 1) Odema : tidak teraba oedema

c. Mata

Inspeksi

- 1) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
2) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

d. Hidung

- 1) Kebersihan : terlihat bersih
2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
3) Polip : tidak ada

e. Telinga

- 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
3) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

f. Bibir

Inspeksi

- 1) Pucat : tidak terlihat pucat
2) Stomatitis : tidak ada

g. Gigi

- 1) Caries : tidak ada caries
2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu

h. Lidah

- 1) Warna : terlihat berwarna merah muda

i. Leher

- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
2) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
3) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

j. Dada

Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan

Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan

Payudara

Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
Kebersihan : bersih
Benjolan : tidak ada (ka/ki)
Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
Putting susu : menonjol (ka/ki)
Colostrum : belum ada (ka/ki)
Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)

k. Abdomen

Inspeksi

- 1) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- 3) Striae : ada, (striae nigra)
- 4) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

- 1) TFU : 24 cm (2 jari dibawah pusat)
- 2) Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala
- 3) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
- 4) Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong
- 5) Leopold IV : Konvergen
- 6) Pelimaan : Tidak dilakukan

- 7) TBJ : $(24-11) \times 155 = 2.015\text{gram}$
 Auskultasi
- 8) DJJ : 135x/menit
- l. Ekstermitas
- Ekstermitas atas
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 2) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
- Palpasi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 2) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik
 (ka/ki)
- Ekstermitas bawah
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 2) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 2) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik
 (ka/ki)
 3) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
- 1) Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- m. Genetalia
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema
 2) Varises : tidak ada varises
 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
 5) Luka Perineum : tidak luka perineum

Palpasi

- 1) Oedema : tidak ada oedema
- 2) Varises : tidak ada varises
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

n. Anus

- 1) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

5. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Hb : 11 gr%
- b. Glukosa : 98 mg/dl
- c. Protein : Negatif
- d. Golongan darah : O
- e. HIV : NR
- f. HbsAg : NR

6. Pemeriksaaan Penunjang

USG 2 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

III. ANALISA DATA (A)

Ny N Umur 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu 5 hari Janin tunggal hidup intrauterin.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 22 minggu 5 hari dengan taksiran persalinan pada tanggal 22-03-2023, tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2.015 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan
Memberitahu ibu mengenai tanda bahay kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat
Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.
E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya
4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi
Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu
5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe,
Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet fe 1x1 pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk
E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe
6. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.
E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN

ANTENATAL CARE KE II

No. Register : - Tanggal/waktu : 24-01-2023/ 10.00 WIB
Nama pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Via Whatsapp

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringsari RT 2/ RW 2		

II. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran : 0 kali

HPHT : 15-06-2022 TP : 22-03-2023 Usia Kehamilan: 32 minggu

Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada usia kandungan 4 bulan

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : $\pm 15 \times 12$ jam kuat/~~Tidak~~

Periksa kehamiln : 4x (Uk 4 minggu, 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu)

Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe: 30 tablet, sisa ± 10 tablet Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M	ASI
1.	HAMIL INI											

V. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Nutrisi

- 1) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- 2) Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- 3) Makan yang dipantang : Tidak ada
- 4) Perubahan makan : Tidak ada
- 5) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Jenis cairan yang diminum : Air mineral, susu, air teh
- 2) Jumlah cairan yang diminum sehari : \pm 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

2. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

3. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

4. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

5. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

6. Eliminasi

BAK : $\pm 6x/$ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

2. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : Belum menggunakan kb

Rencana KB yang akan datang : -

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 tahun

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik

Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

Keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	L/P	Usia	Hub keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. AN	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	-

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 19 x/menit

suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang : 58 Kg

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 13 Kg

Lingkar lengan : 26 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi

1) Warna rambut : terlihat hitam

2) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

1) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok

2) Benjolan : tidak teraba benjolan

b. Muka

Inspeksi

1) Odema : tidak terlihat oedema

2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

1) Odema : tidak teraba oedema

c. Mata

Inspeksi

- 2) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- 3) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

d. Hidung

- 1) Kebersihan : terlihat bersih
- 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- 3) Polip : tidak ada

e. Telinga

- 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
- 3) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

f. Bibir

Inspeksi

- 1) Pucat : tidak terlihat pucat
- 2) Stomatitis : tidak ada

g. Gigi

- 1) Caries : tidak ada caries
- 2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu

h. Lidah

- 1) Warna : terlihat berwarna merah muda

i. Leher

- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
- 2) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
- 3) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

j. Dada

Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan

Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan

Payudara

Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)

Kebersihan : bersih

Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
 Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)
 Putting susu : menonjol (ka/ki)
 Colostrum : belum ada (ka/ki)
 Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)
 Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)
 Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)

k. Abdomen

Inspeksi

- 1) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- 3) Striae : ada, (striae nigra)
- 4) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

- 1) TFU : 28cm (pertengah pusat dan px)
- 2) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
- 3) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ektremitas
- 4) Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
- 5) Leopold IV : Konvergen
- 6) Pelimaan : 5/5
- 7) TBJ : $(28-11) \times 155 = 2,635$ gram

Auskultasi

- 1) DJJ : 147 x/menit

1. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- 3) Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Perkusi

- 1) Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

m. Genetalia

Inspeksi

- 1) Oedema : tidak ada oedema
- 2) Varises : tidak ada varises
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- 5) Luka Perineum : tidak luka perineum

Palpasi

- 1) Oedema : tidak ada oedema
- 2) Varises : tidak ada varises
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

- n. Anus
 - 1) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)
- 5. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Darah : Hb : 11,2 gr%
 - b. Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - c. Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 6. Pemeriksaan Penunjang
 - USG : Dilakukan 2 kali

III. ANALISA DATA (A)

Ny. N umur 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 32 minggu dalam keadaan baik, Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 32 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2325 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.
E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
E/Ibu mengerti
4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.
E/Ibu mengerti

5. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
E/Ibu mengerti
6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

DOKUMENTASI

PENGKAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 15-02-2023/ 11.00 WIB
 Nama pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Kunjungan 3 : Trimester 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata

Nama klien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringsari RT 2/ RW 2		

II. Keluhan

Ibu mengatakan sering buang air kecil

III. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran : 0 kali
 HPHT : 15-06-2022 TP : 22-03-2023 Usia Kehamilan: 35 minggu 4 hari
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari
 Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada usia kandungan 4 bulan
 Gerkan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : \pm 15x/12 jam
 kuat/~~Tidak~~

Periksa kehamialn : 6x (Uk 4 minggu, 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, minggu, 32 minggu) Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe: 10 tablet, sisa habis Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M	ASI
1.	HAMIL INI											

V. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Nutrisi

- 1) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- 2) Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- 3) Makan yang di pantang : Tidak ada
- 4) Perubahan makan : Tidak ada
- 5) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

b. Hidrasi

- 3) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- 4) Jumlah cairan yang diminum sehari : \pm 14 gelas / hari (Gelas belimbing).

2. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

3. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

4. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

5. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

6. Eliminasi

BAK : $\pm 10x$ / hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

VI. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

2. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : KB suntik 3 bulan

Alasan : praktis, tidak perlu sering disuntik

Lama pemakaian : 1 tahun

Keluhan : Berat badan meningkat dan tidak haid

Rencana KB yang akan datang : KB suntik

VII. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 tahun

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik
 Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
 Pendonor darah : Keluarga
 Hubungan klien dengan suami : Baik
 Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
 Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional: Stabil
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,8°C
3. Tinggi badan : 155 Cm
 - Berat badan sekarang : 60 Kg
 - Berat badan sebelum hamil : 45 Kg
 - Kenaikan berat badan : 15 Kg
 - Lingkar lengan : 25 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala
 - Inspeksi
 - 1) Warna rambut: terlihat hitam
 - 2) Kebersihan : terlihat bersih
 - Palpasi
 - 1) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
 - 2) Benjolan : tidak teraba benjolan

b. Muka

Inspeksi

- 1) Odema : tidak terlihat oedema
- 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

- 1) Odema : tidak teraba oedema

c. Mata

Inspeksi

- 1) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- 2) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

d. Hidung

- 1) Kebersihan : terlihat bersih
- 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- 3) Polip : tidak ada

e. Telinga

- 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
- 3) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

f. Bibir

Inspeksi

- 1) Pucat : tidak terlihat pucat
- 2) Stomatitis : tidak ada

g. Gigi

- 1) Caries : tidak ada caries
- 2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu

h. Lidah

- 1) Warna : terlihat berwarna merah muda

i. Leher

- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
- 2) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
- 3) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

j. Dada

Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan

Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan

Payudara

Inspeksi : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)

Kebersihan : bersih

Benjolan : tidak ada (ka/ki)

Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)

Palpasi : Benjolan : tidak ada benjolan (ka/ki)

Putting susu : menonjol (ka/ki)

Colostrum : ada sedikit (ka/ki)

Pembeseraan KGB axila : tidak teraba pembesaran (ka/ki)

Kelainan : Retraksi : tidak ada retraksi (ka/ki)

Lecet : tidak ada lecet (ka/ki)

k. Abdomen

Inspeksi

1) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

2) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi

3) Striae : ada, (striae nigra)

4) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

1) TFU : 30 cm (pertengah pusat dan px)

2) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong

3) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas

4) Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala, tidak dapat digoyangkan

5) Leopold IV : Divergen

6) Pelimaan : 4/5

7) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

Auskultasi	
1) DJJ	: 143 x/menit
1. Ekstermitas	
Ekstermitas atas	
Inspeksi	
1) Oedema	: tidak ada oedema (ka/ki)
2) Kuku	: bersih dan pendek (ka/ki)
Palpasi	
1) Oedema	: tidak ada oedema (ka/ki)
2) Capillary refill	: kembali sebelum 2 detik
(ka/ki)	
Ekstermitas bawah	
Inspeksi	
1) Oedema	: tidak ada oedema (ka/ki)
2) Varises	: tidak ada varises (ka/ki)
Palpasi	
1) Oedema	: tidak ada oedema (ka/ki)
2) Capillary Refill	: kembali sebelum 2 detik
(ka/ki)	
3) Varises	: tidak ada varises (ka/ki)
Perkusi	
1) Reflek patella	: (+/+) (ka/ki)
m. Genetalia	
Inspeksi	
1) Oedema	: tidak dilakukan pemeriksaan
2) Varises	: tidak dilakukan pemeriksaan
3) Pembesaran kelenjar bartholin	: tidak dilakukan pemeriksaan
4) Pengeluaran/sekret	: tidak dilakukan pemeriksaan
5) Luka Perineum	: tidak dilakukan pemeriksaan
Palpasi	
1) Oedema	: tidak dilakukan pemeriksaan

- 2) Varises : tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak dilakukan pemeriksaan
- n. Anus
 - 1) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)
- 5. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Darah : Hb : 11,2 gr% (25 Agustus 2022)
 - b. Glukosa : 98 (25 Februari 2023)
 - c. Protein : Negatif (25 Februari 2023)
 - d. Golongan darah : O
 - e. HIV : NR
 - f. HbsAg : NR
- 6. Pemeriksaaan Penunjang

USG : Dilakukan 3 kali

Hasil USG air ketuban cukup, keadaan bayi baik dan normal sesuai usia kehamilan kepala sudah masuk panggul.

III. ANALISA DATA (A)

Ny. N umur 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 35 minggu Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 35 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2945 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam.
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Memberikan penjelasan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda

bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Mengulang kembali mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/ Ibu mengerti

4. Mengulang mengenai tanda-tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/ Ibu mengerti

5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perubahan fisiologi kehamilan yang berhubungan dengan seringnya BAK di malam hari dikarenakan penekanan uterus pada kandung kemih dan kerja ginjal yang lebih berat pada saat ibu tertidur sehingga menyebabkan ibu sering merasa ingin BAK terutama di malam hari. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

E/ Ibu mengerti

6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan

E/ Ibu mengerti.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 20-03-2023/Pukul
04.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. BIODATA

Nama klien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringsari RT 2/ RW 2		

B. KELUHAN

Ibu datang ke Klinik Istika jam 04.00 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 40 Minggu 2 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (19-03-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (20-03-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 22-03-2023.

C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 1	Bersalin : 0 kali	Keguguran : 0 kali
HPHT : 15-06-2022	Taksiran Persalinan : 22-03-2023	
Siklus Haid : 28 hari	Lamanya haid : 5 hari, Teratur	
Dismenorrhea : Tidak Ada	Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari	
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan		
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat		
Tablet Fe : 180 tablet, habis	Cara minum : 1x1 pada malam hari dengan air putih	

D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Keadaan nifas	Anak					
							L / P	B / B	P / B	Keadaan saat lahir	H/M	ASI
1	2022	Hamil Ini										

E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Nutrisi

- 1) Terakhir kali makan : 19.00 WIB
- 2) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tempe
- 3) Makanan yang dipantang : tidak ada
- 4) Alergi terhadap makanan : tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Terakhir minum : 03.30 am
- 2) Jenis minuman : Air putih
- 3) Jumlah cairan yang diminum : ± 1 gelas

2. Istirahat dan tidur

- a. Malam : 2 jam
- b. Siang : ± 1 jam/ hari
- c. Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- a. Mandi : Sore 1 kali
- b. Gosok gigi : Jam 03.00 sebelum berangkat
- c. Ganti pakaian : Jam 03.00 sebelum berangkat

4. Aktivitas seksual

- a. Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
- b. Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- 1) Terakhir kali BAK : 03.00 WIB

- 2) Banyaknya : Banyak
- 3) Keluhan : Tidak ada
- b. BAB
 - 1) Terakhir kali BAB : 19.00 WIB
 - 2) Keluhan : Tidak ada

F. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
2. Riwayat penyakit keluarga
 - Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada
 - Lain-lain: Tidak ada
3. Riwayat alergi : Tidak ada
4. Perilaku kesehatan
 - a. Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
 - b. Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
 - c. Merokok : Tidak
5. Riwayat kontasepsi
 - Jenis kontrasepsi : Belum menggunakan kb
 - Rencana KB yang akan digunakan : Suntik 3 Bulan

G. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 1 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis Status emosional: Stabil
2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regullar
Respirasi : 20x/menit, regullar Suhu : 36,8°C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka
Inspeksi
1) Oedema : Tidak ada
2) Pucat atau tidak : Tidak pucat
Palpasi
Oedema : Tidak ada
 - b. Mata
Inspeksi
1) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih
2) Sklera : Putih
 - c. Bibir
Inspeksi
1) Pucat : Tidak pucat
2) Stomatitis : Tidak ada
 - d. Dada
Payudara
Inspeksi
1) Bentuk : Simetris
2) Kebersihan : Bersih
3) Benjolan : Tidak ada
4) Puting susu : Menonjol

5) Hyperpigmentasi : Ada

6) Retraksi : Tidak ada

7) Lecet : Tidak ada

Palpasi

1) Benjolan : Tidak ada

2) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih

3) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

1) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan

2) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

3) Striae : Ada

4) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

1) TFU : 31 cm

2) Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong

3) Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang

Kanan: Teraba bagian – bagian kecil janin

4) Leopold III: Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

5) Leopold IV : Divergen

6) Pelimaan : 1/5

7) TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255\text{gram}$

8) Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His:

25 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit Regularitas: regular

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

1) Oedema : Tidak ada

2) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

1) Oedema : Tidak ada

2) Capillary refill : Kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Inspeksi

1) Bentuk : Simetris

2) Oedema : Tidak ada

3) Varises : Tidak ada

Palpasi

1) Oedema : Tidak ada

2) Capillary refill : Kembali < 2 detik

3) Varises : Tidak ada

Perkusi

1) Reflek patella : Positif

g. Genetalia

Inspeksi

1) Oedema : Tidak ada

2) Varises : Tidak ada

3) Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada

4) Pengeluaran : Lendir bercampur darah

5) Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

1) Vulva vagina : Tidak ada kelainan

2) Portio : Tebal, lunak

3) Pembukaan serviks : 5 cm

4) Keadaan ketuban : Utuh

5) Presentasi : Belakang kepala

6) Denominator : UUK kanan depan

7) Molage : 0

8) Turunana bagian terendah: Hodge II

- 9) Bagian bagian yang menyertai : tidak ada
- h. Anus
- Inspeksi
- 1) Haemoroid : Tidak ada
4. Pemeriksaan laboratorium
- Darah : Hb : 11,2 gr% tanggal: 25 Agustus 2022
- Urine : Protein : Negatif
- Glukosa : Negatif

III. ANALISA DATA (A)

Ny. N umur 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5cm.
2. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
3. Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set,APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu,kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
4. Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu

mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.

6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
7. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - a. Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - b. Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - c. Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - d. Hindari mengangkat bokong saat meneran.
 - e. Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukaan lengkap
 - f. Bernafas seperti kepedasan (sehhah)Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya
8. Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
04.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah(+) Ketuban (-)	3x10'40"	<p>emeriksaan dalam: ervik : Lunak, tipis embukaan: 5 cm fficement : 50% K (-) esentasi : Kepala oulage: tidak ada nurunan : HII agnosa : Ny. N G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .</p>
08.00	N : 89x/m RR: 24x/m	Lendir darah(+) Ketuban (-)	4x10'45"	<p>ervik : Lunak, tipis embukaan: 7 cm fficement : 75% K (-) esentasi : Kepala oulage: tidak ada nurunan : HII agnosa : Ny. N G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif</p>
11.00	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45"	<p>u merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (-), presentasi kepala, , Moulage (0), H III, Lendir darah (+)</p>

KALA II

Hari/tanggal : Senin 20-03-2023

Jam : 11.00

WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/90
- b. Nadi : 88 x/menit
- c. Respirasi : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,8 °C

3. HIS

- a. Intensitas : kuat
- b. Frekuensi : 5x/10 menit
- c. Interval : 1 menit
- d. Durasi : 45 detik, teratur

4. DJJ

- a. Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

5. Pemeriksaan luar abdomen

- a. Perilimaaan : 0/5
- b. Vesika urinaria : kosong

6. Pemeriksaan dalam

- a. Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : Tidak teraba
- c. Pembukaan serviks : 10 cm

- d. Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 09.30 WIB
- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Denominator : UUK kanan depan
- g. Molage : tidak ada
- h. Turunan bagian yang terendah: Hodge III
- i. Bagian lain yang teraba : Tidak ada

III. ASSESMENT (A)

Ny. N umur 26 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II

IV. PENATALAKSANAAN (P)

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.
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. 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 mengedon 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 sepiantas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 11.25 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

Evaluasi : Telah diberikan asuhan kebidanan.

KALA III

Hari/tanggal : Senin 20-03-2023

Jam : 11.25 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- 1) Kesadaran : Compos mentis
- 2) Keadaan umum : Baik
- 3) Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 2) Nadi : 80 x/menit
- 3) Respirasi : 20 x/menit
- 4) Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- 1) Tinggi fundus : Sepusat
- 2) Kontraksi : Baik
- 3) Bayi ke – 2 : Tidak ada
- 4) Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- 1) Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- 2) Uterus membulat : Tidak Ada
- 3) Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

III. ANALISA DATA (A)

Ny. N umur 23 tahun P₁A₀ inpartu kala III

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.

Evaluasi: ibu telah mengetahui bahwa ari-arinya telah keluar.

2. 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, oksitosin sudah di suntikan pukul 11.26 WIB atas persetujuan ibu.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui ibu akan disuntik.

3. 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. Tali pusat sudah dipotong.

Evaluasi: tali pusat ditangani dengan baik dan sesuai asuhan.

4. Memindahkan klem 5 cm didepan vulva.

Evaluasi: Klem sudah dipindahkan

5. 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. Terdapat tanda pelepasan plasenta.

Evaluasi: PTT sudah dilakukan dengan baik.

6. 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.

Evaluasi: Langkah sudah dilakukan

7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Evaluasi: Plasenta telah lahir lengkap pukul 11.40 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik.
Evaluasi: Uterus teraba bulat dan keras.
9. 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. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri. Memeriksa kelengkapan plasenta.
Evaluasi: Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : Senin 20-03-2023

Jam : 11.40 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan senang dan lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan dalam keadaan sehat

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Respirasi : 20x/menit
- d. Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 1 jari di bawah pusat

4. Keadaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perineum : Ada , grade : 2

III. ANALISA DATA (A)

Ny. N umur 23 tahun P₁A₀ inpartu kala IV

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.
Evaluasi: Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. 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.

Evaluasi: Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.

3. 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.

Evaluasi: Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.

4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.

6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.

7. 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.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.

8. 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.

Evaluasi: Hasil terlampir di partograf.

9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan.

Evaluasi: Alat sudah di cuci dan disterilkan.

10. Melengkapi partograf.

Evaluasi: Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.

11. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (⁰ C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
-									
1	11.40	120/80	80	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	11.55	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	12.05	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
	12.20	120/80	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
2	12.50	120/80	82	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	+ 50
	13.20	120/80	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 30

**PENDOKUMENTASIAN
BAYI BARU LAHIR**

No Register : Tgl/waktu : 20-03-2023/ 12.25
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1. Nama bayi | : Bayi Ny. N |
| 2. Tanggal/hari/jam lahir | : 20 Maret 2023 / Senin / 11.25 |
| 3. Jenis kelamin | : Laki-laki |
| 4. Berat badan sekarang | : 3200 gram |
| 5. Panjang badan sekarang | : 50 cm |

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. N	Nama Suami : Tn. S
Umur : 23 tahun	Umur : 26 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Pringsari RT 2/ RW 2 Pringsari	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. Penolong Persalinan | : Bidan |
| 2. Tempat Persalinan | : Klinik Istika |
| 3. Jenis Persalinan | : Spontan |
| 4. BB Lahir | : 3200 gram |
| PB Lahir | : 50 cm |
| 5. Presentasi | : Kepala |
| 6. Ketuban pecah | : Spontan |
| Warna | : Jernih |
| 7. Obat-obatan | : Tidak Ada |

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 8. Keadaan tali pusat | : Baik |
| Lilitan | : Tidak Ada |

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Jumlah APGAR pada menit pertama | : 8 |
| 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : 9 |
| 3. Resusitasi | : Tidak dilakukan |
| 4. Obat-obatan | : Tidak diberikan |
| 5. Pemberian O2 | : Tidak dilakukan |
| 6. Keadaan umum | : Baik |
| a. Pernafasan | |
| 1) Spontan/Tidak | : Spontan |
| 2) Frekuensi | : 46 kali/menit |
| 3) Teratur / Tidak | : Teratur |
| 4) Bunyi Nafas | : Bersih |
| 5) Menangis | : Segera menangis dan Kuat |
| b. Nadi | : 140 kali/menit |
| c. Suhu | : 36,8°C |
| d. Warna kulit | : Kemerahan |
| e. Tonus otot | : kuat |

E. Intake Cairan

- | | |
|----------|-------------------|
| 1. ASI | : Iya on demand |
| 2. PASI | : Tidak diberikan |
| 3. INFUS | : Tidak diberikan |

F. Eliminasi

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. BAK | : Frekuensi | : Belum BAK |
| 2. BAB | : Frekuensi | : Belum BAB |
| Warna | : Kekuningan | |
| Konsistensi | : Lunak | |

G. Istirahat/Tidur

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Lama setiap kali tidur | : Tidur 1 jam/usia 1 jam |
| Gangguan tidur | : Belum ada |

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 140x/menit
- d. Respirasi : 46x/menit
- e. Suhu : 36,8C
- f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

- 1. Ubun ubun kecil : Mendatar
- 2. Mollage : Tidak ada
- 3. Caput succadenum : Tidak ada
- 4. Cepal haematom : Tidak ada
- 5. Ukuran lingkar kepala
 - a. Circumferencia mento – occipitalis : 32 cm
 - b. Circumferencia fronto – ocipitalis : 32 cm
 - c. Cicrumferencia sub - occipito bregmatika : 34 cm
- 6. Kelainan : tidak ada

B. Mata

- 1. Letak : Simetris
- 2. Kotoran : Tidak ada
- 3. Konjungtiva : Merah muda
- 4. Sclera : Putih
- 5. Kelainan : Tidak ada

C. Hidung

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 1. Lubang hidung | : Ada |
| 2. Cuping hidung | : Ada |
| 3. Pernafasan cuping hidung | : Tidak ada |
| 4. Secret | : Tidak ada |
| 5. kelainan | : Tidak ada |

D. Mulut

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. Warna bibir | : Merah muda |
| 2. Palatum | : Ada |
| 3. Lidah | : Merah muda |
| 4. Gusi | : Merah muda |
| 5. Kelainan | : Tidak ada |
| 6. Refleks sucking | : Positif (+) |
| 7. Refleks rooting | : Positif (+) |
| 8. Refleks swallowing | : Positif (+) |

E. Telinga

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1. Letak telinga terhadap mata | : Sejajar terhadap mata |
| 2. Pengeluaran cairan/secret | : Tidak ada |
| 3. Kebersihan | : Bersih |
| 4. Kelainan | : Tidak ada |

F. Leher

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. Pembengkakan KGB | : Tidak ada |
| 2. Pembengkakan kelenjar tyroid | : Tidak ada |
| 3. Pergerakan | : Aktif |
| 4. Kelainan | : Tidak ada |
| 5. Reflex Tonic Neck | : Positif (+) |

G. Dada

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1. Bentuk dada | : Simetris |
| 2. Lingkar dada | : 32 cm |
| 3. Tonjolan putting | : Menonjol |
| 4. Tarikan pada dinding | : Tidak ada |

5. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- H. Abdomen
1. Bising usus : Tidak ada
 2. Pembesaran hepar : Tidak ada
 3. Keadaan tali pusat : Baik
 4. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 5. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
 6. Kelainan : Tidak ada
- I. Ekstremitas atas
1. Gerakan : Aktif
 2. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 3. Refleks graps : positif (+)
 4. Refleks morrow : positif (+)
 5. Kelainan : Tidak ada
- J. Ekstremitas bawah
1. Gerakan : Aktif
 2. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 3. Refleks babynski : positif (+)
 4. Kelainan : Tidak ada
- K. Genetalia
- LAKI LAKI
1. Testis : Ada
 2. Lubang uretra : Ada
 3. Kelainan : Tidak ada kelainan
- L. Keadaan punggung
1. Spina bifida : Tidak ada
 2. Kelainan : Tidak ada
- M. Anus
1. Berlubang /tidak : Berlubang
 2. Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

1. Laboratorium

- a. Darah : Tidak dilakukan
- b. Urine : Tidak dilakukan
- c. Feses : Tidak dilakukan
- d. Rh : Tidak dilakukan

2. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

III. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. N usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat senang.

2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB.

Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.

4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi: Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata.

Evaluasi: Telah diberikan vit K

8. Mendokumentasikan tindakan

**PENDOKUMENTASIAN
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 20-03-2023/17.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik
Istika
Kunjungan : Pertama KF1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringsari RT 2/ RW 2 Pringsari		

B. Keluhan

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir dengan sehat dan lengkap

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : \pm 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Kebutuhan Nutrisi

- a. Pola makan : 2x/ 6 jam
- b. Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- c. Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
- d. Makanan yang dipantang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak Ada

b. Kebutuhan Hidrasi

- 1) Minum dalam sehari : \pm 6 gelas/ 6 jam
- 2) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan
rasa jeruk

2. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur siang : Belum
- b. Tidur malam : Belum
- c. Masalah : Baru saja melahirkan

3. Personal Hygiene

- a. Mandi : Belum
- b. Gosok gigi : Belum
- c. Ganti pembalut : 2x /6 jam
- d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan
ganti pembalut
- e. Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- f. Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

4. Pola seksual

- a. Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- b. Alasan : -

5. Data Eliminasi

- a. BAK : 1x/ 6 jam

Banyaknya	: Banyak
Masalah	: tidak ada
a. BAB	: Ibu mengatakan belum BAB
Konsistensi	: -
Masalah	: Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi	: Tidak
b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi	: Tidak ada
c. Obat – obatan terlarang	: Tidak
d. Alkohol	: Tidak
e. Merokok	: Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktifitas yang sudah dilakukan	: Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya
Mobilisasi	: Miring kiri, kanan, duduk

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

1. Keadaan psikologis	: Baik
2. Hubungan dengan suami	: Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
3. Hubungan dengan anggota keluarga lain	: Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi	: Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
5. Hubungan dengan lingkungan	: Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
6. Keadaan spiritual	: Baik
7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak	: Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
8. Rencana ibu menyusukan bayi	: ± 2 tahun

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2. Denyut nadi : 82 x/ menit

3. Suhu : 36,6 °C

4. Pernafasan : 19 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ada

b. Palpasi

Benjolan : Tidak ada

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

Pembesaran : Tidak ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut : Simetris

Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Hyperpigmentasi : Tidak ada

b. Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Diastasis Rekti : Tidak dilakukan

Konsistensi uterus : Baik, keras

10. Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Capillary refill : Kembali < 2 detik

11. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)/(+)
Capillary refill	: Kembali < 2 detik
Tanda Homan	: Tidak dilakukan

12. Genetalia

Inspeksi	
Benjolan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin:	Tidak ada
Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin:	Tidak ada
Luka perinieum	: Ada, grade 2, bersih
Pengeluaran	: Lochea rubra

13. Anus

Haemorroid	: Tidak ada
------------	-------------

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

II. ANALISA DATA (A)

Ny. N umur 23 tahun P₁ A₀ post partum 6 jam dalam keadaan baik

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.
Evaluasi: Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan

lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari.

Evaluasi: Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.

4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum.

Evaluasi: Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.

5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara.

Evaluasi: Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.

7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar.

Evaluasi: Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar

9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung

rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap.

Evaluasi: Ibu dapat melakukannya dengan baik.

10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas.

Tanda bahaya bayi baru lahir.

Evaluasi: Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.

11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :

- a. Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
- b. Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
- c. Demam tinggi atau mengigil
- d. Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

12. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ke kliniik pada nifas hari ke 3 rumah dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ke klinik pada nifas hari ke-3 serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 27-03-2023/10.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah Klien
Kunjungan : Kedua KF2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringsari RT 2/ RW 2 Pringsari		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : \pm 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Kebutuhan Nutrisi

1) Pola makan : 3x/ hari

- 2) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- 3) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- 4) Makanan yang dipantang : Tidak ada
- 5) Perubahan pola makan : Tidak ada
- 6) Alergi : Tidak Ada
- b. Kebutuhan Hidrasi
 - 1) Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
 - 2) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
 - a. Tidur siang : 1 jam
 - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
 - a. Mandi : 2x/hari
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Ganti pembalut : 4x /hari
 - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
 - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
 - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
 - a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
 - a. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - a. BAB : 1x/hari
 - Konsistensi : -
 - Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
- Mobilisasi : Berjalan

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : ± 2 tahun

III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

- A. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis
- Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

- 1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- 2. Denyut nadi : 82 x/ menit
- 3. Suhu : 36,8 °C
- 4. Pernafasan : 18 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi : Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

Benjolan : Tidak ada

- | | | |
|-----|--------------------------------|-------------------------------|
| | Hiperpigmentasi | : Ada |
| b. | Palpasi | |
| | Benjolan | : Tidak ada |
| | Putting susu | : Menonjol |
| | ASI | : ASI keluar |
| | Pembesaran | : Tidak ada |
| 9. | Abdomen | |
| a. | Inspeksi | |
| | Bentuk perut | : Simetris |
| | Sikatrik bekas operasi | : Tidak ada |
| | Striae | : Tidak ada |
| | Hyperpigmentasi | : Tidak ada |
| b. | Palpasi | |
| | TFU | : Pertengahan pusat-shympisis |
| | Diastasis Rekti | : 2/5 |
| | Konsistensi uterus | : Baik, keras |
| 10. | Ekstremitas atas | |
| | Oedema | : Tidak ada |
| | Capillary refill | : Kembali < 2 detik |
| 11. | Ekstremitas bawah | |
| | Bentuk | : Simetris |
| | Oedema | : Tidak ada |
| | Varises | : Tidak ada |
| | Reflex patella | : (+)/(+) |
| | Capillary refill | : Kembali < 2 detik |
| | Tanda Homan | : negatif |
| 12. | Genetalia | |
| | Inspeksi | |
| | Benjolan | : Tidak ada |
| | Varises | : Tidak ada |
| | Pembesaran kelenjar bartholin: | Tidak ada |

Palpasi

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir

13. Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

IV. ANALISA DATA (A)

Ny. N umur 23 tahun P₁ A₀ post partum 7 hari

V. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik

Evaluasi: Ibu dan keluarga terlihat senang.

2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti

3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari.

Evaluasi: Ibu mengerti, keluarga mengerti

4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya

6. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap.

Evaluasi: Ibu dapat melakukannya dengan baik.

8. Memberitahu apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu : 10-04-2023/14.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah Klien
Kunjungan : KF3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringsari RT 2/ RW 2 Pringsari		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : \pm 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Kebutuhan Nutrisi

1) Pola makan : 3x/ hari

- 2) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- 3) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- 4) Makanan yang dipantang : Tidak ada
- 5) Perubahan pola makan : Tidak ada
- 6) Alergi : Tidak Ada
- b. Kebutuhan Hidrasi
 - a. Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
 - b. Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih
- 2. Istirahat dan Tidur
 - a. Tidur siang : 1 jam
 - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
 - a. Mandi : 2x/hari
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Ganti pembalut : 4x /hari
 - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
 - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
 - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
 - a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
 - a. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - a. BAB : 1x/hari
 - Konsistensi : -
 - Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
Mobilisasi : Berjalan

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami: Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain: Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi: Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual: Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak: Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi: \pm 2 tahun

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

- A. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis Status Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

- 1. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
- 2. Denyut nadi : 82 x/ menit
- 3. Suhu : 36,5 °C
- 4. Pernafasan : 22 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam	Kebersihan : Bersih
Palpasi : Benjolan : Tidak ada	Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris	Pucat atau tidak : Tidak
Palpasi : Oedema : Tidak	

3. Mata

Simetris : Simetris	Sklera : Putih
Konjungtiva : Merah muda	Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan	: Bersih
Polip	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada

5. Telinga

Simetris	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Kelainan	: Tidak ada

6. Mulut

Warna	: Merah muda
Lidah	: Merah muda
Warna gigi	: Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan KGB	: Tidak ada
Pembengkakan vena jugularis	: Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak	: Simetris
Benjolan	: Tidak ada

- Hiperpigmentasi : Ada
- b. Palpasi
- Benjolan : Tidak ada
- Puting susu : Menonjol
- ASI : ASI keluar
- Pembesaran : Tidak ada
9. Abdomen
- a. Inspeksi
- Bentuk perut : Simetris
- Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- Hyperpigmentasi : Tidak ada
- b. Palpasi
- TFU : Tidak teraba
- Diastasis Rekti : Tidak dilakukan
- Konsistensi uterus : Baik, keras
10. Ekstremitas atas
- Oedema : Tidak ada
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
11. Ekstremitas bawah
- Bentuk : Simetris
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflex patella : (+)/(+)
- Capillary refill : Kembali < 2 detik
- Tanda Homan : negatif
12. Genetalia
- Inspeksi
- Benjolan : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartholin: Tidak ada

Palpasi	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholin	: Tidak ada
Luka perineum	: Bersih, kering
Pengeluaran	: Lochea Serosa
Anus	
Haemorroid	: Tidak dilakukan
D. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA (A)

Ny. N umur 23 tahun P₁ A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik
Evaluasi: Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
Evaluasi: Ibu mampu menjelaskan dengan baik.
3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari.
Evaluasi: Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI.
Evaluasi: ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.
Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan.
Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap.
Evaluasi: Ibu dapat melakukannya dengan baik.
8. Memberitahu pada ibu apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN
POST NATAL CARE**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 23-04-2023/16.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah Klien
Kunjungan : Kedua KF4

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringsari RT 2/ RW 2 Pringsari		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : \pm 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Kebutuhan Nutrisi

1) Pola makan : 3x/ hari

- 2) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- 3) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan
- 4) Makanan yang dipantang : Tidak ada
- 5) Perubahan pola makan : Tidak ada
- 6) Alergi : Tidak Ada
- b. Kebutuhan Hidrasi
 - 1) Minum dalam sehari : ± 15 gelas/ hari
 - 2) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih.
- 2. Istirahat dan Tidur
 - a. Tidur siang : 1 jam
 - b. Tidur malam : 7 jam terbangun
 - c. Masalah : Anak sering terbangun
- 3. Personal Hygiene
 - a. Mandi : 2x/hari
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Ganti pembalut : 4x /hari
 - d. Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
 - e. Ganti pakaian dalam : 2x/hari
 - f. Ganti pakaian : 2x/ hari
- 4. Pola seksual
 - a. Rencana hubungan seksual : Belum
 - b. Alasan : masih masa nifas
- 5. Data Eliminasi
 - a. BAK : 5x/ hari
 - Banyaknya : Banyak
 - Masalah : tidak ada
 - b. BAB : 1x/hari
 - Konsistensi : -
 - Masalah : Tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a. Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
- b. Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
- c. Obat – obatan terlarang : Tidak
- d. Alkohol : Tidak
- e. Merokok : Tidak

7. Aktivitas dan Mobilisasi

- Aktivitas yang sudah dilakukan : Mencuci piring, menjemur pakaian
Mobilisasi : Berjalan, memasak

E. Keadaan Psikologis dan Sosial

- 1. Keadaan psikologis : Baik
- 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- 5. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
- 6. Keadaan spiritual : Baik
- 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- 8. Rencana ibu menyusukan bayi : \pm 2 tahun

III. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

- A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis Status
Emosional : Stabil

B. Tanda-tanda vital :

- 1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- 2. Denyut nadi : 82 x/ menit
- 3. Suhu : 36,2 °C
- 4. Pernafasan : 22x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih

Palpasi : Benjolan : Tidak ada

Keadaan rambut : Tidak rontok

2. Muka

Inspeksi : Simetris : Simetris Pucat atau tidak : Tidak

Palpasi : Oedema : Tidak

3. Mata

Simetris : Simetris Sklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

5. Telinga

Simetris : Simetris

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

6. Mulut

Warna : Merah muda

Lidah : Merah muda

Warna gigi: Putih bersih

7. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan KGB : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

8. Dada

Payudara

a. Inspeksi

Simetris/ Tidak : Simetris

- | | |
|-----------------|-------------|
| Benjolan | : Tidak ada |
| Hiperpigmentasi | : Ada |
- b. Palpasi
- | | |
|--------------|--------------|
| Benjolan | : Tidak ada |
| Putting susu | : Menonjol |
| ASI | : ASI keluar |
| Pembesaran | : Tidak ada |
9. Abdomen
- a. Inspeksi
- | | |
|------------------------|-------------|
| Bentuk perut | : Simetris |
| Sikatrik bekas operasi | : Tidak ada |
| Striae | : Tidak ada |
| Hyperpigmentasi | : Tidak ada |
- b. Palpasi
- | | |
|--------------------|-------------------|
| TFU | : Tidak teraba |
| Diastasis Rekti | : Tidak dilakukan |
| Konsistensi uterus | : Baik, keras |
10. Ekstremitas atas
- | | |
|--------|-------------|
| Oedema | : Tidak ada |
|--------|-------------|
11. Ekstremitas bawah
- | | |
|------------------|---------------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Oedema | : Tidak ada |
| Varises | : Tidak ada |
| Reflex patella | : (+)/(+) |
| Capillary refill | : Kembali < 2 detik |
| Tanda Homan | : Tidak diperiksa |
12. Genetalia
- Inspeksi
- | | |
|-------------------------------|-------------|
| Benjolan | : Tidak ada |
| Varises | : Tidak ada |
| Pembesaran kelenjar bartholin | : Tidak ada |

Palpasi

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada

Luka perineum : Bersih, kering

Pengeluaran : Lochea Alba

Anus

Haemorroid : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

II. ASSESMENT (A)

Ny. N umur 23 tahun P₁ A₀ post partum 35 hari dalam keadaan baik

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik

Evaluasi: Ibu dan keluarga terlihat senang.

2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

3. Mengulang kembali mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari.

Evaluasi: Ibu mengerti, keluarga mengerti

4. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.

5. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.
Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya
6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan.
Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
7. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap.
Evaluasi: Ibu dapat melakukannya dengan baik.
8. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB, memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula.
Evaluasi: Ibu telah mengerti
13. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar terckupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang

sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya.

Evaluasi: Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan

14. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin

- a) Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- b) Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- c) Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

1) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

2) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma. Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

- d) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu

- e) Mengajukan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu
Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin
- f) Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan: 20-03-2023/ 17.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : KN 1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1. Nama bayi | : Bayi Ny. N |
| 2. Tanggal/hari/jam lahir | : 20 Maret 2023 / senin/ 11.25 |
| 3. Jenis kelamin | : Laki-laki |
| 4. Berat badan sekarang | : 3200 gram |
| 5. Panjang badan sekarang | : 50 cm |

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. N	Nama Suami : Tn. S
Umur : 23 tahun	Umur : 26 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Pringsari RT 2/ RW 2 Pringsari	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1) Penolong Persalinan | : Bidan |
| 2. Tempat Persalinan | : Klinik Istika |
| 3. Jenis Persalinan | : Spontan |
| 4. BB Lahir | : 3200 gram |
| PB Lahir | : 50 cm |
| 5. Presentasi | : Kepala |
| 6. Ketuban pecah | : Spontan |
| Warna | : Jernih |

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 7. Obat-obatan | : Tidak Ada |
| 8. Keadaan tali pusat | : Baik |
| Lilitan | : Tidak Ada |

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Jumlah APGAR pada menit pertama | : 8 |
| 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : 9 |
| 3. Resusitasi | : Tidak dilakukan |
| 4. Obat-obatan | : Tidak diberikan |
| 5. Pemberian O ₂ | : Tidak dilakukan |
| 6. Keadaan umum | : Baik |
| f. Pernafasan | |
| a. Spontan/Tidak | : Spontan |
| b. Frekuensi | : 46 kali/menit |
| c. Teratur / Tidak | : Teratur |
| d. Bunyi Nafas | : Bersih |
| e. Menangis | : Segera menangis dan Kuat |
| • Nadi | : 140 kali/menit |
| • Suhu | : 36,8°C |
| • Warna kulit | : Kemerahan |
| • Tonus otot | : kuat |

E. Intake Cairan

- | | |
|----------|-------------------|
| 1. ASI | : Iya on demand |
| 2. PASI | : Tidak diberikan |
| 3. INFUS | : Tidak diberikan |

F. Eliminasi

- | | | |
|-------------|--------------|----------------------|
| 1. BAK | : Frekuensi | : 2 kali dalam 6 jam |
| 2. BAB | : Frekuensi | : 1 kali dalam 6 jam |
| Warna | : Kekuningan | |
| Konsistensi | : Lunak | |

G. Istirahat/Tidur

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| Lama setiap kali tidur | : ± 2 jam setiap kali tidur |
|------------------------|-----------------------------|

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- g. Keadaan Umum : Baik
- h. Tonus otot : Baik
- i. Nadi : 137x/menit
- j. Respirasi : 46x/menit
- k. Suhu : 36,7C
- l. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaa Fisik

A. Kepala

- 1) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 2) Mollage : Tidak ada
- 3) Caput succadenum : Tidak ada
- 4) Cepal haematom : Tidak ada
- 5) Ukuran lingkar kepala : 32 CM
- 6) Kelainan : tidak ada

B. Mata

- 1) Letak : Simetris
- 2) Kotoran : Tidak ada
- 3) Konjungtiva : Merah muda
- 4) Sclera : Putih
- 5) Kelainan : Tidak ada

C. Hidung

- 1) Lubang hidung : Ada
- 2) Cuping hidung : Ada

- 3) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 4) Secret : Tidak ada
- 5) kelainan : Tidak ada

D. Mulut

- 1) Warna bibir : Merah muda
- 2) Palatum : Ada
- 3) Lidah : Merah muda
- 4) Gusi : Merah muda
- 5) Kelainan : Tidak ada
- 6) Refleks sucking : Positif (+)
- 7) Refleks rooting : Positif (+)
- 8) Refleks swallowing : Positif (+)

E. Telinga

- 1) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 2) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 3) Kebersihan : Bersih
- 4) Kelainan : Tidak ada

F. Leher

- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 2) Pergerakan : Aktif
- 3) Kelainan : Tidak ada
- 4) Reflex Tonic Neck : Positif (+)

G. Dada

- 1) Bentuk dada : Simetris
- 2) Lingkar dada : 34 cm
- 3) Tonjolan putting : Menonjol
- 4) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 5) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

H. Abdomen

- 1) Bising usus : Tidak ada
- 2) Pembesaran hepar : Tidak ada

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 3) Keadaan tali pusat | : Baik |
| 4) Perdarahan tali pusat | : Tidak ada |
| 5) Tanda tanda infeksi | : Tidak ada |
| 6) Kelainan | : Tidak ada |
- I. Ekstremitas atas
- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1) Gerakan | : Aktif |
| 2) Jumlah jari | : Lengkap, 10 jari |
| 3) Refleks graps | : positif (+) |
| 4) Refleks morrow | : positif (+) |
| 5) Reflek sucking | : Positif (+) |
| 6) Reflek rooting | : Positif (+) |
| 7) Kelainan | : Tidak ada |
- J. Ekstremitas bawah
- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1) Gerakan | : Aktif |
| 2) Jumlah jari | : Lengkap ,10 jari |
| 3) Refleks babynski | : positif (+) |
| 4) Kelainan | : Tidak ada |
- K. Genetalia
- LAKI LAKI
- | | |
|-----------------|----------------------|
| • Testis | : Ada |
| • Lubang uretra | : Ada |
| • Kelainan | : Tidak ada kelainan |
- L. Keadaan punggung
- | | |
|-----------------|-------------|
| 3. Spina bifida | : Tidak ada |
| 4. Kelainan | : Tidak ada |
- M. Anus
- | | |
|--------------------|-------------|
| • Berlubang /tidak | : Berlubang |
| • Kelainan | : Tidak ada |
3. DATA PENUNJANG
- a. Laboratorium
- | | |
|----------|-------------------|
| 1. Darah | : Tidak dilakukan |
|----------|-------------------|

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 2. Urine | : Tidak dilakukan |
| 3. Feses | : Tidak dilakukan |
| 4. Rh | : Tidak dilakukan |
| b. Pemeriksaan lain | : Tidak dilakukan |

III. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. N baru lahir usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat senang.

2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB.

Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.

4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi: Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
- Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0

8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan: 27-03-2023/ 10.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Kunjungan : KN 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1. Nama bayi | : Bayi Ny. N |
| 2. Tanggal/hari/jam lahir | : 20 Maret 2023 / Senin / 11.25 |
| 3. Jenis kelamin | : Laki-laki |
| 4. Berat badan sekarang | : 3200 gram |
| 5. Panjang badan sekarang | : 50 cm |

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. N	Nama Suami : Tn. S
Umur : 23 tahun	Umur : 26 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Pringsari RT 2/ RW 2 Pringsari	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1) Penolong Persalinan | : Bidan |
| 2) Tempat Persalinan | : Klinik Istika |
| 3) Jenis Persalinan | : Spontan |
| 4) BB Lahir | : 3200 gram |
| PB Lahir | : 50 cm |
| 5) Presentasi | : Kepala |
| 6) Ketuban pecah | : Spontan |
| Warna | : Jernih |

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 7) Obat-obatan | : Tidak Ada |
| 8) Keadaan tali pusat | : Baik |
| Lilitan | : Tidak Ada |

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Jumlah APGAR pada menit pertama | : 8 |
| 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : 9 |
| 3. Resusitasi | : Tidak dilakukan |
| 4. Obat-obatan | : Tidak diberikan |
| 5. Pemberian O2 | : Tidak dilakukan |
| 6. Keadaan umum | : Baik |
| g. Pernafasan | |
| a. Spontan/Tidak | : Spontan |
| b. Frekuensi | : 46 kali/menit |
| c. Teratur / Tidak | : Teratur |
| d. Bunyi Nafas | : Bersih |
| e. Menangis | : Segera menangis dan Kuat |
| • Nadi | : 140 kali/menit |
| • Suhu | : 36,8°C |
| • Warna kulit | : Kemerahan |
| • Tonus otot | : kuat |

E. Intake Cairan

- | | |
|----------|-------------------|
| 1. ASI | : Iya on demand |
| 2. PASI | : Tidak diberikan |
| 3. INFUS | : Tidak diberikan |

F. Eliminasi

- | | | |
|-------------|--------------|----------------|
| 1. BAK | : Frekuensi | : 4-6kali/Hari |
| 2. BAB | : Frekuensi | : 2 kali/Hari |
| Warna | : Kekuningan | |
| Konsistensi | : Lunak | |

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur: \pm 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- m. Keadaan Umum : Baik
- n. Tonus otot : Baik
- o. Nadi : 128x/menit
- p. Respirasi : 40x/menit
- q. Suhu : 36,5C
- r. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaa Fisik

A. Kepala

- 1. Ubun ubun kecil : Mendatar
- 2. Mollage : Tidak ada
- 3. Caput succadenum : Tidak ada
- 4. Cepal haematom : Tidak ada
- 5. Ukuran lingkar kepala : 32 cm
- 6. Kelainan : tidak ada

B. Mata

- 1. Letak : Simetris
- 2. Kotoran : Tidak ada
- 3. Konjungtiva : Merah muda
- 4. Sclera : Putih
- 5. Kelainan : Tidak ada

C. Hidung

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 1. Lubang hidung | : Ada |
| 2. Cuping hidung | : Ada |
| 3. Pernafasan cuping hidung | : Tidak ada |
| 4. Secret | : Tidak ada |
| 5. kelainan | : Tidak ada |

D. Mulut

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. Warna bibir | : Merah muda |
| 2. Palatum | : Ada |
| 3. Lidah | : Merah muda |
| 4. Gusi | : Merah muda |
| 5. Kelainan | : Tidak ada |
| 6. Refleks sucking | : Positif (+) |
| 7. Refleks rooting | : Positif (+) |
| 8. Refleks swallowing | : Positif (+) |

E. Telinga

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. Letak telinga terhadap mata | : Seajar terhadap mata |
| 2. Pengeluaran cairan/secret | : Tidak ada |
| 3. Kebersihan | : Bersih |
| 4. Kelainan | : Tidak ada |

F. Leher

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. Pembengkakan KGB | : Tidak ada |
| 2. Pembengkakan kelenjar tyroid | : Tidak ada |
| 3. Pergerakan | : Aktif |
| 4. Kelainan | : Tidak ada |
| 5. Reflex Tonic Neck | : Positif (+) |

G. Dada

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1. Bentuk dada | : Simetris |
| 2. Lingkar dada | : 34 cm |
| 3. Tonjolan puting | : Menonjol |
| 4. Tarikan pada dinding | : Tidak ada |
| 5. Bunyi jantung tambahan | : Tidak ada |

H. Abdomen

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1. Bising usus | : Tidak ada |
| 2. Pembesaran hepar | : Tidak ada |
| 3. Keadaan tali pusat | : Sudah puput |
| 4. Perdarahan tali pusat | : Tidak ada |
| 5. Tanda tanda infeksi | : Tidak ada |
| 6. Kelainan | : Tidak ada |

I. Ekstremitas atas

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. Gerakan | : Aktif |
| 2. Jumlah jari | : Lengkap, 10 jari |
| 3. Refleks graps | : positif (+) |
| 4. Refleks morrow | : positif (+) |
| 5. Reflek sucking | : Positif (+) |
| 6. Reflek rooting | : Positif (+) |
| 7. Kelainan | : Tidak ada |

J. Ekstremitas bawah

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. Gerakan | : Aktif |
| 2. Jumlah jari | : Lengkap ,10 jari |
| 3. Refleks babynski | : positif (+) |
| 4. Kelainan | : Tidak ada |

K. Genetalia

LAKI LAKI

- | | |
|-----------------|----------------------|
| • Testis | : Ada |
| • Lubang uretra | : Ada |
| • Kelainan | : Tidak ada kelainan |

L. Keadaan punggung

- | | |
|-----------------|-------------|
| 5. Spina bifida | : Tidak ada |
| 6. Kelainan | : Tidak ada |

M. Anus

- | | |
|--------------------|-------------|
| • Berlubang /tidak | : Berlubang |
|--------------------|-------------|

- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

V. ANALISA DATA (A)

By. Ny. N usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

VI. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat senang.

2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB.

Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.

4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Evaluasi: Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
- Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - Kejang
 - Badan bayi kuning
 - Tali pusat kemerahan
 - Demam
 - Mata bayi bernanah
 - Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut
- Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberitahu pada ibu apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dan akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS**

No Register : Tgl/waktu : 10-03-2023/ 10.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah
Pasien
Kunjungan : KN 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. N
Tanggal/hari/jam lahir : 20 Maret 2023 / Senin / 11.25
Jenis kelamin : Laki-laki
Berat badan sekarang : 3200 gram
Panjang badan sekarang : 50 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. N	Nama Suami : Tn. S
Umur : 23 tahun	Umur : 26 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : O
Alamat : Pringsari RT 2/ RW 2 Pringsari	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Istika
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram
PB Lahir : 50 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan

Warna	: Jernih
7) Obat-obatan	: Tidak Ada
8) Keadaan tali pusat	: Baik
Lilitan	: Tidak Ada

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
- h. Pernafasan
 - a. Spontan/Tidak : Spontan
 - b. Frekuensi : 46 kali/menit
 - c. Teratur / Tidak : Teratur
 - d. Bunyi Nafas : Bersih
 - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
 - Nadi : 140 kali/menit
 - Suhu : 36,8°C
 - Warna kulit : Kemerahan
 - Tonus otot : kuat

E. Intake Cairan

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

F. Eliminasi

1. BAK : Frekuensi : 5-7kali/Hari
2. BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari
- Warna : Kekuningan
- Konsistensi : Lunak

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : \pm 2 jam setiap kali tidur
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

s. Keadaan Umum : Baik
t. Tonus otot : Baik
u. Nadi : 128x/menit
v. Respirasi : 40x/menit
w. Suhu : 36,5C
x. Warna kulit : Kemerahan
y. BB Saat ini : 3500 gram
z. PB saat ini : 50 cm

2. Pemeriksaa Fisik

A. Kepala

1. Ubun ubun kecil : Mendatar
2. Mollage : Tidak ada
3. Caput succadenum : Tidak ada
4. Cepal haematom : Tidak ada
5. Ukuran lingkaran kepala : 32 CM
6. Kelainan : tidak ada

B. Mata

1. Letak : Simetris
2. Kotoran : Tidak ada
3. Konjungtiva : Merah muda
4. Sclera : Putih

- | | |
|-------------|-------------|
| 5. Kelainan | : Tidak ada |
|-------------|-------------|
- C. Hidung
- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 1. Lubang hidung | : Ada |
| 2. Cuping hidung | : Ada |
| 3. Pernafasan cuping hidung | : Tidak ada |
| 4. Secret | : Tidak ada |
| 5. kelainan | : Tidak ada |
- D. Mulut
- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. Warna bibir | : Merah muda |
| 2. Palatum | : Ada |
| 3. Lidah | : Merah muda |
| 4. Gusi | : Merah muda |
| 5. Kelainan | : Tidak ada |
| 6. Refleks sucking | : Positif (+) |
| 7. Refleks rooting | : Positif (+) |
| 8. Refleks swallowing | : Positif (+) |
- E. Telinga
- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1. Letak telinga terhadap mata | : Sejajar terhadap mata |
| 2. Pengeluaran cairan/secret | : Tidak ada |
| 3. Kebersihan | : Bersih |
| 4. Kelainan | : Tidak ada |
- F. Leher
- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. Pembengkakan KGB | : Tidak ada |
| 2. Pembengkakan kelenjar tyroid | : Tidak ada |
| 3. Pergerakan | : Aktif |
| 4. Kelainan | : Tidak ada |
| 5. Reflex Tonic Neck | : Positif (+) |
- G. Dada
- | | |
|--------------------|------------|
| 1. Bentuk dada | : Simetris |
| 2. Lingkar dada | : 34 cm |
| 3. Tonjolan puting | : Menonjol |

4. Tarikan pada dinding : Tidak ada
5. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

H. Abdomen

1. Bising usus : Tidak ada
2. Pembesaran hepar : Tidak ada
3. Keadaan tali pusat : Sudah puput
4. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
5. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
6. Kelainan : Tidak ada

I. Ekstremitas atas

1. Gerakan : Aktif
2. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
3. Refleks graps : positif (+)
4. Refleks morrow : positif (+)
5. Reflek sucking : Positif (+)
6. Reflek rooting : Positif (+)
7. Kelainan : Tidak ada

J. Ekstremitas bawah

1. Gerakan : Aktif
2. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
3. Refleks babynski : positif (+)
4. Kelainan : Tidak ada

K. Genetalia

LAKI LAKI

- Testis : Ada
- Lubang uretra : Ada
- Kelainan : Tidak ada kelainan

L. Keadaan punggung

7. Spina bifida : Tidak ada
8. Kelainan : Tidak ada

M. Anus

- Berlubang /tidak : Berlubang
- Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

- a. Laboratorium
 1. Darah : Tidak dilakukan
 2. Urine : Tidak dilakukan
 3. Feses : Tidak dilakukan
 4. Rh : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA (A)

By. Ny. N usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi.
Evaluasi: Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah

- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

6. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

FORMAT DOKUMENTASI

KB/KONTRASEPSI

No Register :
 Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni
 Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 April 2023 /15.30 WIB
 Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringsari RT 2/ RW 2 Pringsari.		

B. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

C. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum

D. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali

Umur Pernikahan : 2 tahun

Jumlah anak : 1

Umur anak terakhir : 2 bulan

E. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada

Thypus Abdominalis : tidak ada

F. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada

Thypus Abdominalis : tidak ada

G. Riwayat KB

Jenis KB : Tidak Ada

Lama Pemakaian : -

Keluhan : tidak ada

H. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a) Pola makan : Teratur, 3x sehari

b) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe

c) Alergi : tidak ada

2. Istirahat dan Tidur

a) Tidur siang : 1 jam/ hari

b) Tidur malam : 6 jam / hari

c) Masalah : tidak ada

3. Personal Hygiene

- a) Mandi : 2x/ hari
- b) Gosok Gigi : 2x/ hari
- c) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari
- d) Ganti Pakaian : 2x/ hari

4. Pola Seksual : 2x seminggu

5. Eliminasi

a) BAK

Banyaknya : 3-5x/ hari

Masalah : tidak ada

b) BAB

Banyaknya : 1-2x/ hari

Masalah : tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

- a) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada
- b) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada
- c) Obat-obat terlarang : tidak ada
- d) Alkohol : tidak ada
- e) Merokok : tidak ada

7. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

I. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	Berat Badan	: 55 Kg
Kesadaran	: Composmentis	Tinggi Badan	: 155 cm
Status Emosional	: Stabil	IMT	: 27,08

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,5

Respirasi : 22x/ menit

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
2. Muka : Simetris, tidak pucat
3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
5. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
6. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
7. Leher : Tidak teraba pembengkakan
8. Ekstremitas :
Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
9. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

- C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. ANALISIS DATA (A)

Ny. N P1A0 usia 23 tahun dengan akseptor Baru KB suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.
Evaluasi: Ibu setuju untuk disuntik
3. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab.
Evaluasi: Alat dan bahan sudah disediakan
4. Posisikan ibu.

Evaluasi: Ibu tidur memilih miring kiri.

5. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu.

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM.

Evaluasi: KB 3 bulan sudah disuntikan

7. Membereskan alat.

Evaluasi: Alat sudah dirapikan

8. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah di tentukan oleh bidan.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 23 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Istika

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “N” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Istika didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “N” G1 P0 A0 usia 23 tahun datang ke Klinik Istika untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 02 Juli 2022 s/d 23 April 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 9 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. N sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 24 Januari 2023 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 15 Juni 2022, tafsiran persalinan tanggal 22 Maret 2023. Pada saat usia kehamilan 35 minggu 4 hari ibu mrngatakan sering buang air kecil pada saat Hb 11,2 %, TFU pertengahan Proc.xyphoideus-pusat, Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba PUKI, Leopold III teraba kepala, Leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat

badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 15 Juni 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 22 April 2022 (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang diakibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 20 Maret 2023 ibu datang ke Klinik Istika jam 04.00 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 40 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (19-03-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (20-03-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 22 maret 2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^{°C} Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 04.00wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 11.00 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung

dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

2. Kala II

Pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 11.05 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 11.25 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahir plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 11.40 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 17.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 27 Maret 2023 kunjungan nifas 3 10 April 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 23 April 2023 pukul 16.00

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 20 Maret 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. N dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

2. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 27 Maret 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 98x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 22

x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involution uterus* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

3. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 10 April 2023 pukul 14.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 22x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

4. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 23 April 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 22x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada

penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. N) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 20 Maret 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 20 Maret 2023 pada jam 11.25 wib di Klinik Istika. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari

ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

3. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 10 April 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. N datang ke klinik Istika atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 82x/ menit Suhu 36,5 Respirasi 22x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala),

metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan *depoprogestin* karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. N tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. N yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. N sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. N dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan

kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

c. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

d. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

e. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakata: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto.Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

LAMPIRAN

CATATAN KESEHATAN 100% JAMIL									
Diisi oleh Tenaga Kesehatan									
No. Urut	Tgl. Kunjungan	Keluhan	U.K. (mm)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Temp. (°C)	Pemeriksaan	Keterangan
1	10/10/2023	Mual	6 mm	47 kg	100/70	23 cm			
2	11/10/2023	Mual, muntah, nyeri ulu hati	6 mm	48 kg	100/70	23 cm			
3	12/10/2023	T.A.K.	6 mm	51 kg	100/70	23 cm			
4	13/10/2023	Demam	6 mm	55 kg	100/70	23 cm			
5	14/10/2023	T.A.K.	25 mm	55 kg	100/70	18 cm			
6	15/10/2023	T.A.K.	30 mm	61 kg	100/70	20 cm			
7	16/10/2023	T.A.K.	34 mm	64 kg	100/70	20 cm			
8	17/10/2023	Demam	37 mm	62 kg	100/80	33 cm			





**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T UMUR
28 TAHUN G3P1A1 DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Afidah Wahyuni

NIM.161221007

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
UMUR 28 TAHUN G3P1A1 DI WILAYAH KERJA KLINIK
ISTIKA**

disusun oleh :

AFIDAH WAHYUNI

NIM

161221007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI

WALUYO2023

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitunity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 28 Juni 2023

Pembimbing



Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T UMUR 28 TAHUN G3P1A1 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA

disusun oleh :

AFIDAH WAHYUNI

NIM. 161221007

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi
Waluyo,

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Juni 2023

Pembimbing

Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302



Dekan Fakultas Kesehatan

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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Afidah Wahyuni

NIM : 161221007

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidan /Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 28 Tahun G3P1A1 di Wilayah Kerja Klinik Istika ” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty 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, 28 Juni 2023

Pembimbing,

Luvi Dian Afriyani, S.SiT.,M.Kes

NIDN 0627048302



:myataan

Afidah Wahyuni
NIM. 161221007

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afidah Wahyuni

NIM : 161221007

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 28 Tahun G3P1A1 di Klinik Istika” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 28 Juni 20223

Yang membuat pernyataan



Afidah Wahyuni

NIM 161221007

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny T Umur 28 tahun G3P1A1 di Klinik Istika” Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Luvi Dian Afriyani S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Istika telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.
9. Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 28 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana	6
B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	91
C. Kerangka Pikir.....	97
D. Kerangka Konsep.....	98
BAB III METODE LAPORAN KASUS	99
A. Jenis Laporan Kasus	99
B. Tempat dan Waktu.....	99
C. Subyek	99
D. Teknik Pengumpulan.....	100
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	102
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	102
B. Tinjauan Kasus	102
BAB V PEMBAHASAN.....	161
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Trimester III	161
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	166

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	169
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	171
E. Asuhan Keluarga Berencana	172
BAB VI PENUTUP.....	174
A. Kesimpulan	174
B. Saran	174
DAFTAR PUSTAKA.....	176

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 (Homer et al., 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 kebiatan-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) didunia 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 diatas 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 laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain

(76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik Istika pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. T umur 28 tahun G3P1A1 di Klinik Istika.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Umur 28 Tahun G3P1A1 di Klinik Istika pada tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. T Umur 28 Tahun G3P1A1 di Klinik Istika pada tahun 2023

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. T Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. T umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. T Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. T Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.T Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal.
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.

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

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

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

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan umbilikus
3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilikus

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

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

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

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

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak

serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

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

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

5) Ovarium

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

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting

susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

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

7) Sistem Integumen

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

8) Sistem Kardiovaskular

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

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat

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

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkar dada meningkat sekitar 6 cm. Peningkatan kadar *estrogen* akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan *edema* serta *hyperemia* pada hidung, *laring*, *trakea*, dan *bronkus*. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epistaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada

kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormone estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil. Jika asupan berkurang, maka bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

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

terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

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

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakro coksigeal*

dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

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

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsia* dan *eclampsia*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

1	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

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

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang

dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal, namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

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

2) Trimester II

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

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

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadi selama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

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

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

3) Trimester III

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

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

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

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan akftif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain

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

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1) Oksigen

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

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

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

(2) Nutrisi

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

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

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

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

b) Karbohidrat

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

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*,

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

d) Lemak

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

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

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

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.
- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

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

- (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
- (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

(4) Vitamin

- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
- (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
- (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.
- (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
- (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
- (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

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

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat

biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

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

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

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan.

Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

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

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
5	TT5	1 tahun setelah TT4	23 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

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

1) Tanda Tidak Pasti (Presumptif)

a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti

kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kroonik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

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

(1) *Mastodinia*

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

(2) *Quickening*

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

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini

terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

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

(5) Perubahan Berat Badan

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

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*pseudocyesis*) sebagai akibat

stimulasi prolaktin dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

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

(9) Pingsan

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

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

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

(12) Epulis

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

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

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

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

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

6) Tanda Bahaya Kehamilan

- a) Perdarahan Pervaginam

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

- b) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat

tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 bulan kehamilan belum hidup di luar kandungan.

Jenis-jenis

abortus antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

(c) *Abortus Inkomplit*

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

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu

dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkomplit* atau *endometritis pascaabortus* harus diperkirakan.

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

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

(g) *Abortus Febrilis*

Abortus Febrilis adalah *abortus* yang disertai rasa nyeri atau demam.

c) Sakit Kepala yang Hebat

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

d) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan

sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

e) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

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

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

g) Hipertensi Gravidarum

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

h) Kehamilan Ektopik

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

i) *Mola Hidatidosa*

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

j) Ketuban Pecah Dini

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

k) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

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

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan

mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

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

1) Tujuan Asuhan

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

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

dilakukan dalam persalinan.

- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

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

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

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

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

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

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

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

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

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

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

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

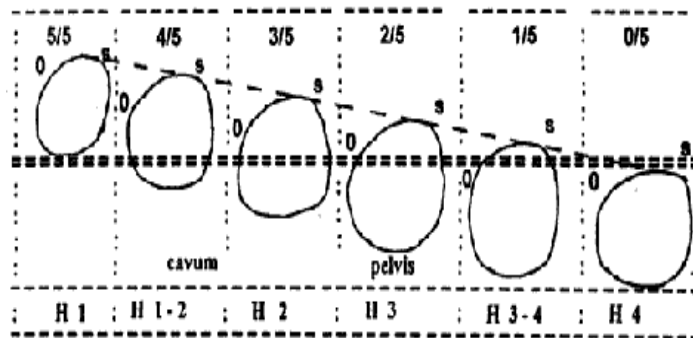
d) *Passage*

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

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

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

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika*.
- (4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

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

f) Psikologi Ibu

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

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

g) *Pysician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolomg sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal, Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas

dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

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

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.

- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

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

d) Perubahan *serviks*

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

- (1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan *fundus uteri* menjadi

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalian, ibu mengeluarkan lenih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus

yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

i) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). *Haemoglobin* akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistol mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.

- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.
- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar,

sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

17) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan menyusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.

18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

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

2) Tali Pusat memanjang

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

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

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

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus*

ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

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

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

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

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

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

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38⁰C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

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

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

bawah (Fitriana dkk, 2018).

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Fitriana dkk, 2018).

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

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

6) *Energi Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

1. Jenis Persalinan

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

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).
- 2) Persalinan abnormal/buatan, Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps*

atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).

- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

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

- 1) Penurunan kepala

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

- 2) Penguncian (engagement)

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

- 3) Fleksi

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

- 4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah

diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

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

6) Restitusi

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

7) Putaran Paksi Luar

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

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

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

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

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

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut

atau khawatir.

- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
 - f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
 - g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
 - h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
 - i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
 - j) Hargai privasi ibu.
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
 - l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
 - n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI.
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:
- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.

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

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

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam

pelayanannya.

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

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

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

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan

menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

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

d) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu

disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

(a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.

(c) *Perineum* menonjol.

(d) *Vulva* *vagina* dan *sfincter anal* membuka.

(Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku,

mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- (4) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

(Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- (1) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).
- (2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

- (4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).
- d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
 - (1) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 - (2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - (3) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - (a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai

dengan pilihanya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- (d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
 - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mula7i9 meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontrksi.
 - (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).
- e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- (1) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - (2) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 - (3) Membuka partus set.
 - (4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).
- f) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (1) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- (2) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (4) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

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

bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (1) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- (2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- (3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil

tindakan yang sesuai.

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

Oksitosin

- (1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (2) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- (1) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (2) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- (3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- (4) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
 - Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

- (1) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.
 - (b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:
 - Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (2) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

- (1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di

fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras).(Prawirohardjo, 2016).

h) Menilai Perdarahan

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

(2) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

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

j) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

k) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

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

m) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

n) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

o) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

p) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

q) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- r) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- s) Mengajarkan ibu/ keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
- t) Mengevaluasi kehilangan darah.
- u) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- a) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- c) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

- d) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
- e) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- f) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

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

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

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

b. Fisiologi Nifas

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

1) *Involusi Uterus*

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

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involusio

No	Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
----	----------	---------------------	--------------

1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

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

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

3) Lokhea

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

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.
2	<i>Sanginolen</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea</i>			Terjadi infeksi

	<i>Purulenta</i>			keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

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

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem Perkemihan

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

3000 ml perharinya (Sutanto, 2019).

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

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

b) Nadi

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

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutanto₉₀₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari

postpartum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

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

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
		Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi

5	<i>Progesterone</i>	laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

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

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

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

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

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur,

menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI_{9,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- (4) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (5) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot

putting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil putting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

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

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat

postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*.
- b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c) Sembelit atau hemoroid.
- d) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Perdarahan vagina luar biasa.
- f) *Lokhea* barbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen

atau punggung.

- g) Puting susu lecet.
- h) Bendungan Asi.
- i) Edema, sakit, dan panas pada tungkai.
- j) Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri (Sutanto, 2019).

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat

- 15) *Refleks rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
 - 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
 - 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
 - 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
 - 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
 - 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari- jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
 - 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
 - 23) Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
 - 24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan , waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut (Rukiyah, 2013).
- c. Manajemen Bayi Baru Lahir
- 1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

 - a) *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

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

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

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

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik

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

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

5) Perawatan Tali Pusat

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

untuk membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

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

8) Pemberian Vitamin K

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

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso konstriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah

dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernik tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk kedalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

b. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni., dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- 1) Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
 - 2) Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.
- c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi
- Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:
- 1) Menunda
 - 2) Menjarakkan
 - 3) Mengakhiri
- d. Macam-Macam Kontrasepsi
- Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:
- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
 - 2) Metode kalender
 - 3) Metode suhu basal
 - 4) Metode senggama terputus
 - 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
 - 6) Kondom
 - 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron).
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
 - 8) Kondom
 - 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)

- b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)
- e. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

 - 1) Implant
 - a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
 - b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.
 - 2) Suntik 3 bulan
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
 - 3) Suntik 1 bulan
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
 - 4) IUD
 - a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
 - b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
 - c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi

perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
- c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati
- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
- f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
- g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah

h. Informasi lain yang perlu disampaikan

- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke

dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk

memeriksa kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah

Pusat.

- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

- 1. Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
- 2. Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3. Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4. Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

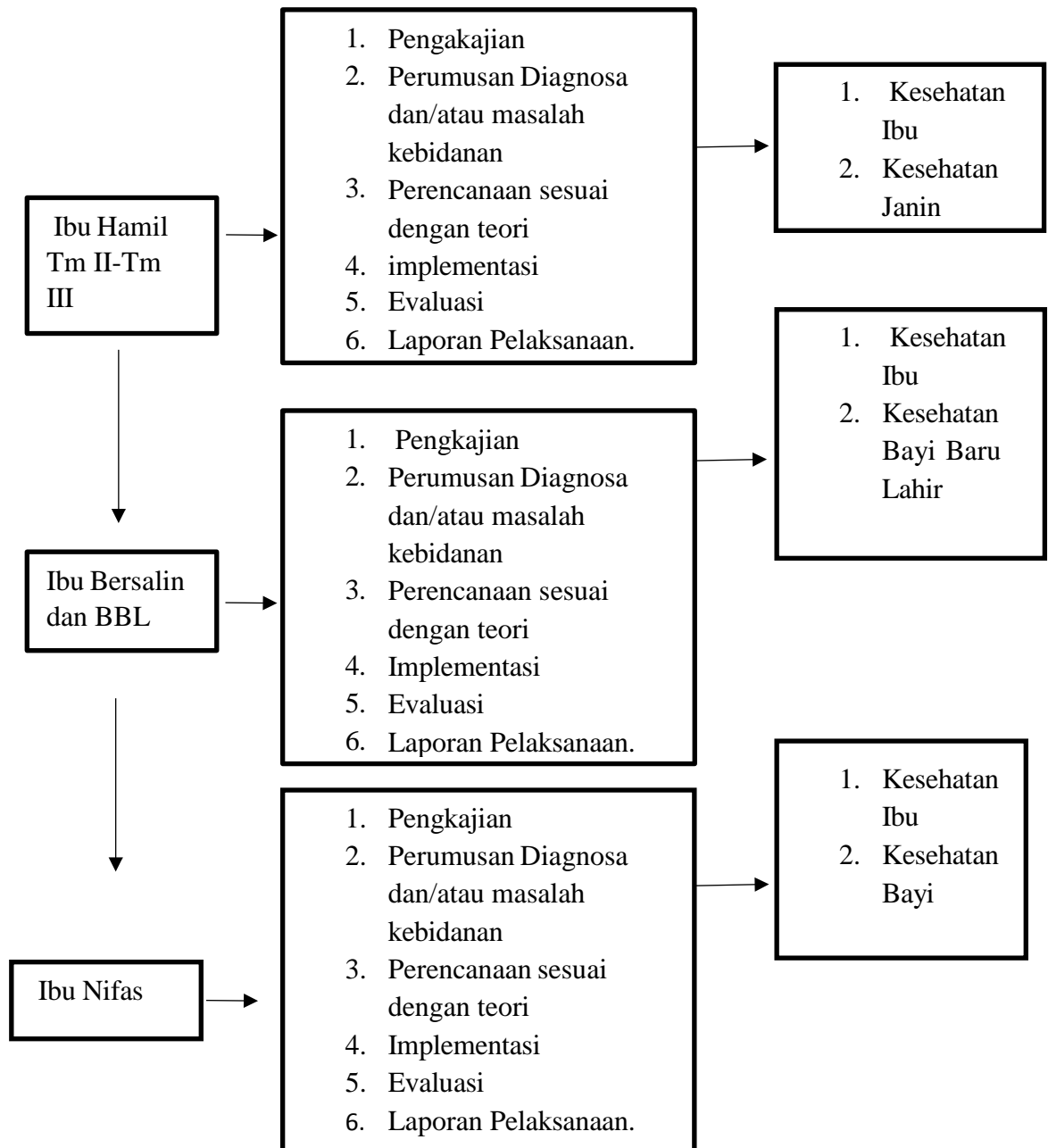
- 1. Terbukti secara ilmiah.
- 2. Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3. Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

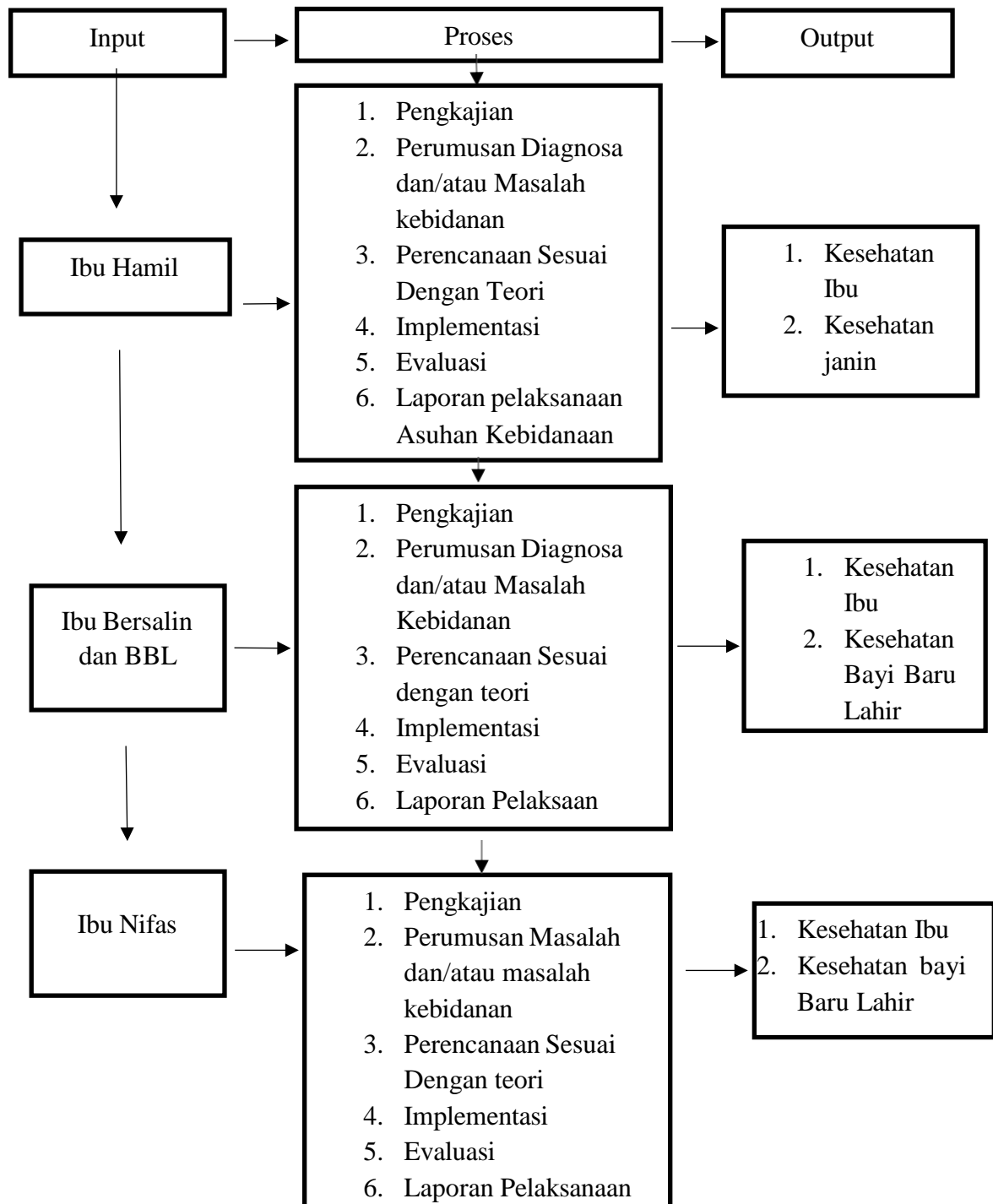
- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori
(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015);
(Tando (2016)).

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di klinik istika

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal Oktober 2022 sampai dengan Maret 2023

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester I, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. T Umur 28 Tahun di Klinik Istika.

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.T umur 28 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

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

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Klepu pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 3 orang, 1 Dokter Umum, 1 Admin dan 1 Apoteker. fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas, 1 Ruang KB. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

B. Tinjauan Kasus

DOKUMENTASI

PENGKAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 06-11-2022/ 09.00 WIB

Nama pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Kunjungan ANC 1 : Trimester 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus 3/4		

2. Keluhan

Ibu mengatakan kram pada kaki saat bangun tidur

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 3 kali Bersalin : 1 kali Keguguran: 1 kali
 HPHT : 10-04-2022 TP : 15-01-2023 UK: 30 minggu
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 8 hari, Teratur
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari
 Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : pada usia kandungan 3 bulan
 Gerkan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : \pm 15x/12 jam kuat/~~Tidak~~
 Tablet Fe : 90 tablet, sisa \pm 50 tablet
 Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/M	ASI
	2017	Aterm minggu 39	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	3200 gram	48 48 cm	Baik	H	Eksklusif
	2020	18 minggu	Abortus									
	HAMIL INI											

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB IUD

6. Pola Kebutuhan Sehari-hari

TM II

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x1, porsi sedang, menu nasi, lauk, sayur, minum 8 gelas air putih, tidak ada keluhan

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4x sehari, warna kuning, jernih, bau

TM III

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x1, porsi banyak, menu nasi, lauk, sayur, minum 8 gelas air putih, tidak ada keluhan

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 6x sehari, warna kuning, jernih, bau

amoniak. BAK 1x sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses	amoniak. BAK 1x sehari, konsistensi sedikit keras, warna kuning, bau khas feses
c. Aktifitas	c. Aktifitas
Ibu mengatakan melakukan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga dan guru	Ibu mengatakan melakukan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga dan guru
d. Istirahat	d. Istirahat
Ibu mengatakan tidur malam 7 jam tanpa tidur siang	Ibu mengatakan tidur malam 7 jam tanpa tidur siang
e. Personal hygiene	e. Personal hygiene
Ibu mengatakan mandi 2x1, keramas 2x per minggu, gosok gigi 2x1, ganti pakaian dalam 2x1	Ibu mengatakan mandi 2x1, keramas 2x per minggu, gosok gigi 2x1, ganti pakaian dalam 2x1
f. Seksual	f. Seksual
Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

b. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

c. Riwayat alergi : Tidak ada

8. Psikologi Spiritual

a. Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilannya

- b. Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga secara bersama
- c. Ibu mengatakan taat beribadah, rajin sholat 5 waktu dan mengaji
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga, tidak memiliki hewan peliharaan, dan memasak daging atau sayur sampai matang

9. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang gejala dan cara mengatasi ketidaknyamanan pada TM III dan belum mengetahui tentang tanda bahaya TM III

B. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

- 1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C

- 3. Tinggi badan : 152 Cm

Berat badan sekarang : 50 Kg

Berat badan sebelum hamil : 42 Kg

Kenaikan berat badan : 8 Kg

Lingkar lengan : 24 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum

Payudara : Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting susu menonjol, areola dan puting menghitam.

Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum

Genetalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada condyloma.

b. Palpasi

Leopold 1	FU 25 cm, pertengahan pusat dengan processus xypodeus Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).
Leopold 2	iri : teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung). anan : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
Leopold 3	eraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), dan dapat digoyangkan.
Leopold 4	onvergen
TFU	lc Donald: 25 cm
TBJ	25-11x155) 25-12x155= 2.170 gram

c. Auskultasi

DJJ :142x/menit.

d. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 12,3gr%
- b. Glukosa : 98 mg/dl
- c. Protein : Negatif
- d. Golda : B
- e. HIV : NR
- f. Hbsag : NR

e. Pemeriksaan USG

USG 2 kali di dokter kandungan pada trimester pertama dan trimester kedua keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

C. ANALISA DATA (A)

Ny T Umur 28 tahun G₃P₁A₁ usia kehamilan 30 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 30 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 15-01-2023 tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin

pada saat ini yaitu 2.170 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Memberitahukan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada TM III, meliputi : sering BAK, varises, konstipasi, wasir, sesak nafas, keram dan bengkak pada kaki, susah tidur dan mudah lelah, serta heartburn/perut terasa panas.

Evaluasi: ibu telah mengerti.

4. Memberikan asuhan cara mengatasi kram pada kaki yaitu menyarankan ibu istirahat cukup dan menghindari pekerjaan berat, menyarankan memberikan kompres hangat pada bagian yang kram/mandi dengan air hangat, menganjurkan pada ibu pada saat berbaring melakukan gerakan yaitu meluruskan kaki dan menarik pergelangan kaki ke arah dalam sampai merasakan tarikan pada betis tahan dalam waktu ≤ 10 detik dan lakukan gerakan berikutnya yaitu kearah luar.

Evaluasi: ibu mengerti

5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat

Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.

E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya

6. Mengajarkan ibu untuk mengatasi keluhan keram pada kaki. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil antara lain :

a. Duduk

Tempatkan tangan di lutut dan tarik tubuh ke posisi tegak, jangan biarkan kaki menggantung, kaki menapak dilantai, jika tempat duduk tinggi, beri alas pada kaki supaya tidak menggantung

b. Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil di saat berat janin semakin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama, berdiri dengan menegakkan dagu dan mengangkat pantat, tegak lurus dari telinga sampai ketumit kaki, dan pertahankan punggung tetap tegak

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak, hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d. Tidur

Tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, dengan cara memberikan bantal pada kaki selama ± 10 menit

e. Bangun dari berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur, anjurkan ibu ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan sebagai tumpuan, diamlah dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri, tidur secara perlahan kemudian turun dari tempat

f. Membungkuk dan mengangkat

Ketika barang, usahakan memegang sesuatu sebagai tumpuan terlebih dahulu menekuk lutut dan turunkan badan secara perlahan gunakan otot kaki untuk kembali, usahakan untuk menjaga punggung tetap tegak. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun.

Evaluasi: Ibu mengerti

7. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi
Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC minimal 2 kali selama kehamilan trimester III atau jika ada keluhan untuk mengetahui keadaan ibu dan perkembangan janin yang dikandung sehingga apabila ada ketidaknormalan dapat diatasi segera.

Evaluasi: Ibu mengerti

DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN ANTENATAL CARE KE II

No. Register : Tanggal/waktu : 20-12-2022/ 13.00 WIB
Nama pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus 3/6		

2. Keluhan

Ibu mengatakan sering BAK dan susah tidur
Ibu mengatakan kramnya sudah hilang

B. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 22x/menit suhu : 36,8°C

3. Tinggi badan : 152 Cm

Berat badan sekarang : 50 Kg

Lingkar lengan : 24 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik dalam batas Normal

1) Palpasi Abdomen

a) TFU : 28 cm

b) Leopold I : teraba fundus uterus pertengahan antara pusat proeccus xypoideus, teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

c) Leopold II:

KI: teraba memanjang keras seperti papan (Punggung)

KA: Teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas)

d) Leopold III: teraba bulat keras melenting (Kepala) dan dapat di goyangkan

e) Leopold IV: Konvergen

f) TBJ: $(28-11) \times 155 = 2,635$ gram

g) DJJ: 148 x/menit

C. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 28 tahun G₃P₁A₁ usia kehamilan 37 minggu Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala sudah masuk PAP.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 37 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2635 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur yang keluhan oleh ibu merupakan hal yang normal karena diakibatkan oleh membesarnya uterus dan perut sehingga ibu sulit untuk menemukan posisi yang nyaman saat tidur

E/ ibu mengerti penyebab susah tidur yang dialami dan senang karena keluhannya merupakan hal yang normal

3. Memberitahukan ibu cara mengatasi susah tidur yang dialami dengan cara menganjurkan ibu tidur miring ke kiri supaya tidak menekan vena yang akan menghambat suplai oksigen ke janin, kemudian menaruh bantal dibawah perut sebagai penopang, kemudian menekukkan kaki dan memberikan bantal diantara kedua kaki, hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman saat tidur.

E/ibu telah mengerti dan bersedia mempraktekkan sendiri

4. Memberitahukan ibu tentang sering kencing yang dirasakan ibu merupakan keadaan yang normal terjadi pada TM III di karenakan penurunan kepala janin sehingga mengakibatkan penekanan pada kandung kemih yang dapat menyebabkan sering kencing pada ibu hamil TM III, dan perbesaran pada uterus yang juga dapat membuat ibu merasa tidak nyaman saat tidur.

E/ Ibu sudah mengetahui tentang keluhan yang dirasakan dan merasa senang karena keluhan ibu merupakan hal yang normal.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi keluhan nya yaitu sering kencing dapat di atasi dengan mengurangi minum pada malam hari, namun tetap memperbanyak minum pada siang hari misalkan 1 gelas saat bangun tidur, 2 gelas saat sarapan (sebelum dan sesudah), 1 gelas sekitar jam 10 pagi, 2 gelas saat makan siang (sebelum dan sesudah), 1 gelas saat sore, dan 2 gelas saat makan malam (sebelum dan sesudah) supaya cairan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dapat terpenuhi dan juga agar tidak mengganggu tidur ibu pada malam hari karena terbangun untuk kamar mandi.

E/ibu sudah mengerti dan bersedia untuk mempraktekannya untuk mengatasi keluhannya.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN

INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 13-01-2023/Pukul 02.30 wib

Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

II. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. BIODATA

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus 3/6		

B. KELUHAN

Ibu datang ke klinik istika jam 02.30 WIB hamil anak ketiga usia kehamilan 39 minggu 3 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 21.00 (12-01-2023) WIB. belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 15-01-2023.

C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 10-04-2022 Taksiran Persalinan : 15-01-2023
Siklus Haid : 28 hari Lamanya haid : 7 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak Ada Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat

Tablet Fe : 180 tablet, habis
dengan air putih

Cara minum : 1x1 pada malam hari

D. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Nutrisi

- 1) Terakhir kali makan : 20.00 WIB
- 2) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, lauk
- 3) Makanan yang dipantang : tidak ada
- 4) Alergi terhadap makanan : tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Terakhir minum : 02.00
- 2) Jenis minuman : Air putih
- 3) Jumlah cairan yang diminum : ± 1 gelas

2. Istirahat dan tidur

- a. Malam : 6 jam
- b. Siang : ± 1 jam/ hari
- c. Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- a. Mandi : 2x/sehari
- b. Gosok gigi : 3x/sehari
- c. Ganti pakaian : 2x/sehari

4. Aktivitas seksual

- a. Kapan hubungan seksual terakhir : -
- b. Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- 1) Terakhir kali BAK : 02.00 WIB
- 2) Banyaknya : Banyak
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Terakhir kali BAB : 18.00 WIB

2) Keluhan : Tidak ada

E. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada

Lain-lain: Tidak ada

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

a) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada

b) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada

c) Merokok : Tidak

5. Riwayat kontasepsi

Jenis kontrasepsi : IUD

Rencana KB yang akan digunakan:

F. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 6 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya pemeriksaan hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

G. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regullar

Respirasi : 22x/menit, regullar Suhu : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Inspeksi

1) Oedema : Tidak ada

2) Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

1) Oedema : Tidak ada

b. Mata

Inspeksi

1) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

2) Sklera : Putih

c. Bibir

Inspeksi

1) Pucat : Tidak pucat

2) Stomatitis : Tidak ada

d. Dada

Payudara

Inspeksi

1) Bentuk : Simetris

2) Kebersihan : Bersih

3) Benjolan : Tidak ada

4) Puting susu : Menonjol

5) Hyperpigmentasi : Ada

6) Retraksi : Tidak ada

7) Lecet : Tidak ada

Palpasi

- 1) Benjolan : Tidak ada
- 2) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih
- 3) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

- 1) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- 3) Striae : Ada
- 4) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

- 1) TFU : 29 cm
- 2) Leopold I: teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- 3) Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang
Kanan: Teraba bagian – bagian kecil janin
- 4) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- 5) Leopold IV : Divergen
- 6) Pelimaan : 1/5
- 7) TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram
- 8) Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 30 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 148 x/menit Regularitas: regular

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

- 1) Oedema : Tidak ada

Ekstremitas bawah

Inspeksi

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Oedema : Tidak ada
- 3) Varises : Tidak ada

Palpasi

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varises : Tidak ada

Perkusi

- 1) Reflek patella : Positif

g. Genetalia

Inspeksi

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varises : Tidak ada
- 3) Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada
- 4) Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- 5) Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

- 1) Vulva vagina : Tidak ada kelainan
- 2) Portio : Tebal, lunak
- 3) Pembukaan serviks : 4 cm
- 4) Keadaan ketuban : Utuh
- 5) Presentasi : Belakang kepala
- 6) Denominator : UUK kanan depan
- 7) Molage : 0
- 8) Turunana bagian terendah : Hodge III
- 9) Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

h. Anus

Inspeksi

- a. Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 12,2 gr%

tanggal: 25 Oktober 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

III. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 28 tahun G₃P₁A₁ usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 4 cm.
2. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
3. Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set,APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu,kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
4. Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
7. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - a. Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lau hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.

- b. Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - c. Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - d. Hindari mengangkat bokong saat meneran.
Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap
 - e. Bernafas seperti kepedasan (sebah)
Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya
8. Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
02.30 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah (+) Ketuban (+)	3x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 4 cm Efficement : 50% KK (+) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. T G3P1A1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
07.30 WIB	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45"	Ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK

				(-), presentasi kepala, , Moulage (0), H III, Lendir darah (+)
--	--	--	--	--

KALA II

Hari/tanggal : Kamis 16-02-2023

jam : 07.30 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ingin mengejan.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/90
- b. Nadi : 88 x/menit
- c. Respirasi : 22x/menit
- d. Suhu : 36,8 °C
- e. Djj : 145x/ menit
- f. His : 5x/10"/45"
- g. VT : Pembukaan 10 cm, KK (-), bau khas ketuban, porsio teraba tipis dan lunak, presentasi kepala perineum menonjol
penurunan di hodge 4

C. ASSESMENT (A)

Ny. T umur 28 tahun G₃P₁ A₁ usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala

II

D. PENATALAKSANAAN (P)

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 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 mengedon hanya jika ada kontraksi.
- f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanan untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanan 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

- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 08.00 WIB, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : Kamis 13-01-2023

Jam : 08.00 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mual serta lemas.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Compos mentis
- b. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82 x/menit
- c. Respirasi : 22 x/menit
- d. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- a. Tinggi fundus : Sepusat
- b. Kontraksi : Baik
- c. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- d. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- b. Uterus membulat : Tidak Ada
- c. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

C. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 28 tahun P₃A₁ inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. 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, oksitosin sudah di suntikan pukul 08.01 WIB atas persetujuan ibu.
3. 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. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. 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. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. 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. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 08.10 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.

9. 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. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : Kamis, 13-01-2023

Jam : 08.10 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- | | |
|-----------------|----------------|
| a) Kesadaran | : Composmentis |
| b) Keadaan umum | : Baik |
| c) Satau emosi | : Stabil |

2. Tanda tanda vital

- | | |
|------------------|-----------------------|
| a) Tekanan darah | : 120/70 mmHg |
| b) Nadi | : 82x/menit |
| c) Respirasi | : 22x/menit |
| d) Suhu | : 36,7 ⁰ C |

3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Keadaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perineum : tidak ada laserasi pada jalan lahir

C. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 28 tahun P₃A₁ inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap.

2. 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. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
5. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
6. 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. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
7. 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. Hasil terlampir di partograf.
8. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
9. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
10. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (0C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
-									
1	08.10	120/90	82	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	08.25	120/80	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	08.40	110/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
	08.55	110/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
2	09.25	110/80	82	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 30
	09.55	120/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 20

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 13-01-2023/ 08.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. T
2. Tanggal/hari/jam lahir : 13 Januari 2023 / Jumat / 08.00
3. Jenis kelamin : Laki-Laki
4. Berat badan sekarang : 3200 gram
5. Panjang badan sekarang : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. T	Nama Suami : Tn. E
Umur : 28 tahun	Umur : 28 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : swasta
Gol.Darah : B	Gol.Darah : O
Alamat : Pringapus 3/6	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Istika
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram
PB Lahir : 48 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
- 7) Keadaan tali pusat : Baik
Lilitan : Tidak Ada

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
 - a. Pernafasan
 - 1) Spontan/Tidak : Spontan
 - 2) Frekuensi : 46 kali/menit
 - 3) Teratur / Tidak : Teratur
 - 4) Bunyi Nafas : Bersih
 - 5) Menangis : Segera menangis dan Kuat
 - b. Nadi : 124 kali/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
 - d. Warna kulit : Kemerahan
 - e. Tonus otot : kuat

E. Intake Cairan

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

F. Eliminasi

1. BAK : Frekuensi : Belum BAK
2. BAB : Frekuensi : Belum BAB
 - Warna : Kekuningan
 - Konsistensi : Lunak

G. Istirahat/Tidur

- Lama setiap kali tidur : Tidur 2 jam/usia 1 jam
- Gangguan tidur : Belum ada

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 124x/menit
- d. Respirasi : 46x/menit
- e. Suhu : 36,6C
- f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 2) Mollage : Tidak ada
- 3) Caput succadenum : Tidak ada
- 4) Cepal haematom : Tidak ada
- 5) Ukuran lingkar kepala : 34 CM
- 6) Kelainan : tidak ada

b. Mata

- 1) Letak : Simetris
- 2) Kotoran : Tidak ada
- 3) Konjungtiva : Merah muda
- 4) Sclera : Putih
- 5) Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

- 1) Lubang hidung : Ada
- 2) Cuping hidung : Ada
- 3) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 4) Secret : Tidak ada

- 5) kelainan : Tidak ada
- d. Mulut
- 1) Warna bibir : Merah muda
- 2) Palatum : Ada
- 3) Lidah : Merah muda
- 4) Gusi : Merah muda
- 5) Kelainan : Tidak ada
- 6) Refleks sucking : Positif (+)
- 7) Refleks rooting : Positif (+)
- 8) Refleks swallowing : Positif (+)
- e. Telinga
- 1) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 2) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 3) Kebersihan : Bersih
- 4) Kelainan : Tidak ada
- f. Leher
- 1) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 2) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 3) Pergerakan : Aktif
- 4) Kelainan : Tidak ada
- 5) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
- 1) Bentuk dada : Simetris
- 2) Lingkar dada : 34 cm
- 3) Tonjolan putting : Menonjol
- 4) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 5) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen
- 1) Bising usus : Tidak ada
- 2) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 3) Keadaan tali pusat : Baik

- 4) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 5) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 6) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas
 - 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 3) Refleks graps : positif (+)
 - 4) Refleks morrow : positif (+)
 - 5) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
 - 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - 3) Refleks babynski : positif (+)
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- k. Genetalia
 - LAKI LAKI
 - 1) Testis : Ada
 - 2) Lubang uretra : Ada
 - 3) Kelainan : Tidak ada kelainan
- l. Keadaan punggung
 - 1) Spina bifida : Tidak ada
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- m. Anus
 - 1) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- 3. DATA PENUNJANG
 - a. Laboratorium
 - 1. Darah : Tidak dilakukan
 - 2. Urine : Tidak dilakukan
 - 3. Feses : Tidak dilakukan
 - 4. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

K. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. T usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

L. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
 2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
 4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
 5. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut
- Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

6. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
7. Mendokumentasikan tindakan

PENDOKUMENTASIAN POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 13-01-2023/16.00
 Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika
 Kunjungan : Pertama KF1

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

2. Keluhan

Ibu mengatakan lega sudah melahirkan anak ketiganya yang berjenis kelamin perempuan
 Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis
 Status Emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Denyut nadi : 82 x/ menit

- c. Suhu : 36,6 °C
d. Pernafasan : 22x/ menit

3. Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal
- TFU 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus baik, keras
- Pengeluaran lochea rubra, tidak ada penjahitan pada perineum

C. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 28 tahun P₃ A₁ post partum 8 jam dalam keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali kebentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
4. Memberitahukan kepada ibu tentang keadaan yang dialami ibu adalah suatu hal yang normal karena perubahan fisiologi yaitu rasa mules pasca persalinan diakibatkan oleh uterus yang mengalami kontraksi untuk involusi atau uterus kembali ke bentuk semula sebelum hamil dan juga untuk mencegah terjadinya pendarahan post partum.

E/Ibu sudah mengetahui dan memahami tentang keadaannya

5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerahewanitaan untuk selalu dijaga kebersihannya dengan membersihkan setelah melakukan BAB/BAK dengan cara membasuh dari depan ke belakang dan mengganti pembalut setiap 4 jam/ketika sudah

penuh dan mengganti pakaian dalam jika basah, serta hindari penggunaan pembersih/antiseptik.

E/Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah kewanitaannya.

6. Memberitahukan ibu cara mencegah perdarahan masa nifas dengan cara menyusui bayinya untuk merangsang kontraksi uterus dengan baik dan dapat mencegah perdarahan karena tidak adanya kontraksi uterus

E/ Ibu sudah mengerti cara mencegah perdarahan dan bersedia untuk menyusui bayinya

7. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas, meliputi : infeksi (yang ditandai dengan peningkatan pada suhu $>38^{\circ}\text{C}$, darah yang dikeluarkan berbau busuk, nyeri kepala yang berkepanjangan, pandangan kabur, nyeri pada epigastrik, odema pada wajah dan ekstremitas, odema pada kaki disertai rasa sakit dan kemerahan, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara kemerahan terasa panas dan nyeri saat ditekan, nafsu makan menurun dan perasaan sedih atau tidak mampu dalam merawat bayi. Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut segera mendatangi bidan/dokter/pelayan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan segera.

E/Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya nifas

8. mengajarkan ibu cara mempererat hubungan dengan bayi dengan cara bayi diletakkan selalu di dekapan ibu

E/ Ibu sudah mengerti cara mempererat hubungan dengan bayi dan bayi sudah berada dalam dekapan ibu

9. menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur dan berjalan-jalan ke kamar mandi

E/ Ibu bersedia untuk mobilisasi dan ibu sudah berjalan-jalan ke kamar mandi

10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan nifas hari ke 3 atau jika ada keluhan ke bidan.

E/Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan nifas hari ke 3 dan apabila ada keluhan

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 13-01-2023/13.00

Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Via Wahatsapp

Kunjungan : Kedua KF2

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

2. Keluhan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan ASI keluar lumayan banyak

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

- Keadaan umum : baik
- Keadaan : composmentis
- Tanda-tanda vital :

TD: 110/80 mmHg

N : 85x/menit

S : 36,5°C

Rr : 22x/menit

- Pemeriksaan fisik

- 1) Payudara : simetris tidak ada odema atau lecet, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan
- 2) TFU : tidak teraba
- 3) Lochea : sanguilenta, tidak berbau busuk
- 4) Laktasi : ASI sudah lancar
- 5) Luka jahitan kering dan tidak ada infeksi

C. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 28 tahun P₃ A₁ post partum 7 hari normal

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
5. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 26-01-2023/15.00

Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Via WA

Kunjungan : KF3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : \pm 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Keadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital :

TD: 120/80 mmHg

N : 84x/menit

S : 35,7°C

Rr : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a) Payudara : simetris tidak ada odema atau lecet, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan
- b) TFU : tidak teraba
- c) Lochea : serosa, tidak berbau busuk
- d) Laktasi : ASI lancar
- e) Luka jahitan kering dan tidak ada infeksi
- f) Posisi menyusui ibu baik

C. ANALISA DATA (A)

Ny. T umur 28 tahun P₃A₁ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
4. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan

lembut secara memutar ke arah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

5. Memberitahukan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan payudara terutama bagian puting dan areola sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan terlebih dahulu dengan air hangat hindari penggunaan sabun karena akan membuat kulit kering dan menggunakan BH yang longgar yang dapat menopang payudara atau BH khusus ibu menyusui.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menjaga kebersihan payudara dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan payudara

6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 17-02-2023/16.00

Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian :

Kunjungan : Kedua KF4

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien : Ny. T

Nama Suami : Tn. S

Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: guru	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: O
Alamat	: Pringapus		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
 Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam
 Kala II : 20 menit
 Kala III : \pm 15 menit
 Kala IV : 2 jam
 Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
2. Denyut nadi : 82 x/ menit
3. Suhu : 36,5 ⁰C
4. Pernafasan : 22x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

TFU : Tidak teraba
 Konsistensi uterus : Baik, keras
 Pengeluaran : Lochea Alba

II. ASSESMENT (A)

Ny. T umur 28 tahun P₃ A₁ post partum 36 hari dalam keadaan baik

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif saja pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping selain obat sesuai anjuran dokter

Evaluasi: ibu hanya memberikan ASI saja

5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
11. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
12. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
13. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin

- a. Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- b. Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- c. Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
 - 1) Kontrasepsi MAL
Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.
 - 2) Kontrasepsi suntik progestin
Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, meniposkan endometrium dan menghambat partumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - 3) IUD
Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI
 - 4) Pil Progestin
 - a) Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat evulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI
 - b) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
 - c) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu
- d. Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

14. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 16-02-2023/ 22.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : KN 1

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata Bayi

- a. Nama bayi : Bayi Ny. T
- b. Tanggal/hari/jam lahir : 13 Januari 2023 / Jumat / 08.00
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Berat badan sekarang : 3200 gram
- e. Panjang badan sekarang : 48 cm

2. Identitas Orang Tua

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nama klien : Ny. T | Nama Suami : Tn. E |
| Umur : 28 tahun | Umur : 28 tahun |
| Suku bangsa : Jawa | Suku bangsa : Jawa |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : S1 | Pendidikan : S1 |
| Pekerjaan : guru | Pekerjaan : Karyawan swasta |
| Gol.Darah : B | Gol.Darah : O |
| Alamat : Pringapus | |

3. Riwayat Persalinan Sekarang

- | | |
|---------------------|-----------------|
| Penolong Persalinan | : Bidan |
| Tempat Persalinan | : Klinik Istika |
| Jenis Persalinan | : Spontan |
| BB Lahir | : 3200 gram |
| PB Lahir | : 48 cm |

Presentasi : Kepala
Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital

N : 138x/menit

S : 36,7°C

Rr : 48x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : mesocephal, UUB normal, UUK normal, , tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrocefalus, dan terdapat rambut hitam, dan lurus.

Muka : kulinya kemerahan, tidak ada lesi atau odema, tidak ada trauma lahir, tidak ada kelainan kongenital

Mata : simetris, pupil berwarna hitam, sklera putih, tidak ada strabismus, tidak ada glaucoma, tidak katarak.

Telinga : simetris, tidak ada penumpukan atau cairan ketuban

Hidung : simetris, tidak ada sekret atau cairan ketuban, tidak ada odema, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : bibir lembab, warna kemerahan tidak ada lesi atau odema, tidak ada kelainan bibir sumbing, palatum normal,

Leher : tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan kelenjar

	limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada lipatan kulit berlebihan pergerakan aktif.
Klavikula dan tangan	: simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada fraktur, pergerakan aktif, jumlah jari masing-masing tangan kiri dan kanan 5.
Dada	: bentuk normal, puting susu simetris, tidak ada lesi atau odema, gerakan pernafasan baik, bunyi nafas dan jantung normal
Abdomen	: tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada pendarahan pada tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi/kemerahan disekitar tali pusat dan tidak berbau busuk
Genetalia	: ada lubang vagina, ada labia mayora dan minora.
Anus	: bersih dan berlubang.
Tungkai dan kaki	: simetris, tidak ada odema atau lesi, tidak ada fraktur, pergerakan aktif, jumlah masing-masing jari kaki kiri dan kanan 5.
Spinal	: tidak ada spina bifida, tidak ada medulla spinalis, tidak ada lesung/bercak kacel berbulu.
Pemeriksaan kulit	: kemerahan, terdapat lanugo dan verniks, tidak ada lesi atau odema, tidak ada tanda lahir.

C. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. T baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi

BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulutBila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.
7. Menyuntikan Hb0
8. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok bayi apabila bayi BAK atau Bab
E/ Ibu bersedia menjaga personal hygiene bayi

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 19-01-2023/ 09.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Via WA
Kunjungan : KN 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

- a. Nama bayi : Bayi Ny. T
- b. Tanggal/hari/jam lahir : 13 Januari 2023 / jumat / 08.00
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Berat badan sekarang : 3200 gram
- e. Panjang badan sekarang : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. T	Nama Suami : Tn. E
Umur : 28 tahun	Umur : 28 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : B	Gol.Darah : O
Alamat : Pringsari 2/6	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Istika
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3200 gram
- 5) PB Lahir : 48 cm
- 6) LK Lahir : 34 cm
- 7) LD : 33 cm
- 8) Lila : 11 cm
- 9) Presentasi : Kepala

10) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih

D. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaranya : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - N : 132x/menit
 - Rr : 46x/menit
 - S : 36,5°C
 - BB: 3400 gr
- d) Bayi menyusu dengan baik
- e) Tali pusat bayi kering dan sudah terlepas

2. Pemeriksaan fisik

- a) Tidak ada penafasan cuping hidung
- b) Mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c) Tidak ada retraksi dinding dada
- d) Tali pusat sudah terlepas dan bekas perlekatan tali masih terlihat sedikit basah

E. ANALISA DATA (A)

By. Ny. T usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

F. PENATALAKSANAAN (P)

- 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
- 2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi

BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut
 - i. Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk melakukan kunjungan ke klinik untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan
E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 26-01-2023/15.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KN 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. T
Tanggal/hari/jam lahir : 13 Januari 2023 / Jumat / 13.50
Jenis kelamin : perempuan
Berat badan sekarang : 3200 gram
Panjang badan sekarang : 48 cm

2. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. T	Nama Suami : Tn. E
Umur : 28 tahun	Umur : 28 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : B	Gol.Darah : O
Alamat : Pringapus	

3. Riwayat Persalinan

a. Penolong Persalinan : Bidan
b. Tempat Persalinan : Klinik Istika
c. Jenis Persalinan : Spontan
d. BB Lahir : 3100 gram
e. PB Lahir : 48 cm
f. Lingkar Kepala : 32 cm
g. Lingkar Dada : 34 cm
h. LILA : 11 CM

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaranya : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - N : 132x/menit
 - Rr : 46x/menit
 - S : 36,5°C
 - BB: 3400 gr
- d) Bayi menyusu dengan baik

C. Pemeriksaan fisik

- a) Tidak ada penafasan cuping hidung
- b) Mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c) Tidak ada retraksi dinding dada

D. ANALISA DATA (A)

By. Ny. T usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

E. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
3. Mengingatkan kembali ibui untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan menggantikan popok setiap bayi BAB dan BAK supaya tidak terjadi iritasi pada kulit bayi
Evaluasi: ibu bersedia menjaga personal hygiene bayi dan bayi telah diganti popok ketika BAB dan BAK

4. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi bagi bayi dan jenis-jenis imunisasi yang harus di ikuti bayinya yaitu: Imunisasi merupakan pemberian vaksin kedalam tubuh bayi guna untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit. Dimana setiap imunisasi memiliki jadwal dan waktu yang sudah ditentukan sehingga ibu perlu mengetahuinya agar tidak terlewatkan, diantaranya:
- a) Imunisasi BCG yang diberikan pada usia 1 bulan yang bermanfaat untuk mencegah serangan penyakit Tuberkulosis (TB) pada paru-paru yangterkadang dapat berkembang menjadi meningitis.
 - b) Imunisasi Hepatitis diberikan saat usia bayi 0-7 hari berupa Hb0 yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hati akibat virus hepatitis B pada bayi.
 - c) Imunisasi Polio yang diberikan sebanyak 4 kali pada usia 1,2,3, dan 4 bulanyang kadang bersamaan dengan imunisasi BCG dan DPT, dimana imunisasi polio bermanfaat untuk mencegah penyakit polio.
 - d) Imunisasi DPT yang diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2,3 dan 4 bulan, yang bermanfaat untuk mencegah penyakit.
 - e) Imunisasi campak yang diberikan pada usia 9 bulan yang bermanfaat untuk mencegah untuk memenuhi penyakit campak dan rubella.
- Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan paham tentang imunisasi serta bersedia untuk memenuhi kebutuhan imunisasi bayinya
5. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

FORMAT DOKUMENTASI
KB/KONTRASEPSI

No Register :
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Februari 2023/18.30 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Istika

A. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama	: NY.T	Tn. E
Umur	: 28 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan terakhir	: S1	S1
Pekerjaan	: guru	Karyawan Swasta

b. Anamnesa

1) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan dengan KB Implan.

2) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali pada umur 13 tahun, lamanya 5 hari, siklus menstruasi 30 hari teratur dan tidak ada keluhan.

3) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan yang pertama, lama pernikahan 6 tahun

4) Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan ini anak ke 3 dan pernah keguguran 1 kali.

5) Riwayat KB sebelumnya

Riwayat 2 Tahun terakhir apakah ada memakai alat kontrasepsi :

Pil : Tidak

IUD : Tidak

Suntik : Tidak

Kondom : Tidak

6) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, hipertensi, dan diabetes militus.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS dan tidak memiliki keturunan kembar

7) Riwayat sosial :

Merokok : Tidak

Minuman keras : Tidak

8) Riwayat Ginekologi :

Tumor : Tidak ada

Operasi ginekologi : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

GO : Tidak ada

Sifilis : Tidak ada

Herpes : Tidak ada

Keputihan : Tidak ada

Perdarahan tanpa sebab : Tidak ada

9) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam.

10) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas seperti biasanya ibu rumah tangga

11) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, mengganti baju 2 kali sehari

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : 160 cm

BB : 59 kg

Lila : 28 cm

Vital Sign : TD : 110/80 mmHg R:24X/m S:36,5 N: 80x/m

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan.

Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis

Hidung : Simetris, bersih tidak ada polip

Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis

Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

- **ANALISA DATA**

Ny. T umur 28 tahun calon akseptor KB Implan

- **PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan pemasangan Implan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Menjelaskan tentang pengertian, keuntungan, manfaat, kerugian, efektifitas dan lama pemasangan serta cara perawatan pasca pemasangan.

Evaluasi: ibu mengerti.

- a. Melakukan informed consent dan informed coise serta konseling tentang pemasangan KB implant, ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.

Evaluasi: inform choice dan consent telah dilakukan.

- b. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan implan, ibu sudah siap untuk pemasangan alat kontrasepsi implan dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.

Evaluasi: ibu telah mengerti.

- c. Melakukan Persiapan pemasangan :

- Mempersilahkan pasien untuk mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir serta membilas hingga bersih agar tidak ada sisa sabun, pasien telah mencuci tangannya.
- Persilahkan pasien untuk berbaring dan meletakkan tangan yang lebih jarang digunakan bekerja (misalnya tangan kiri) lebih dekat dengan bidan
- Tutup atau beri alas tempat tidur pasien dengan kain bersih
- Tentukan tempat pemasangan yang optimal kira-kira 8cm atau setelapak tangan diatas lipatan siku, tempat pemasangan sudah ditentukan.

- Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya
- Buka dengan hati-hati kemasan sachet steril susuk KB II tiga tahunan, keluarkan trokar, alat pendorong dan scapel, persiapan pemasangan implant telah dilakukan.

Evaluasi: persiapan pemasangan telah dilakukan.

d. Melakukan tindakan sebelum pemasangan

- Cuci tangan dengan menggunakan sabun pada air mengalir , keringkan dengan kain bersih
- Pakai sarung tangan steril atau di disinfeksi tingkat tinggi (DTT), ganti sarung tangan untuk setiap pasien untuk mencegah kontaminasi silang.
- Atur alat dan bahan hingga mudah dicapai
- Persiapkan tempat insisi yang akan diusap dengan larutan antiseptic
- Gunakan kain penutup yang berlubang untuk menutupi lengan
- Isi spuit 3ml dengan lidokain, tindakan persiapan sebelum pemasangan telah dilakukan
- Memakai sarung tangan steril dan membuka dengan hati-hati kemasan susuk KB II tiga tahunan
- Memposisikan lengan kiri pasien di pinggir tempat tidur yang sudah diberi alas dan tentukan daerah pemasangan sekitar 8-10cm di atas lipatan siku
- Membersihkan tempat yang akan dilakukan insisi kearah luar secara melingkar sekitar 8-13cm.
- Melakukan penyuntik kanan astesi local dengan menyuntikkan jarum tepat di bawah kulit tempat insisi, lakukan insisi untuk memastikan tidak menyuntik pada pembuluh darah. Kemudian menyuntikkan sedikit obat anastesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit. Kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit sekitar 4cm, agar kulit terangkat dari

jaringan lunak di bawahnya. Kemudian tarik jarum pelanpelan sambil menyuntikkan anastesi di antara tempat untuk memasang implant. Pastikan anastesi dilakukan di bawah kulit agar tidak terasa sakit pada saat pemasangan.

- Pegang scalpel dengan sudut 45°, buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang dan terlalu dalam. Buat insisi kira-kira 2-3mm pada kulit tempat suntikkan.
- Tusukkan trokar melalui insisi ke bawah kulit pada lengan atas, posisikan jarum trokar menghadap ke atas dan perhatikan tanda batasnya. Sesudah trokar masuk arahkan menelusuri bawah kulit untuk menjaga pemasangan implant benar-benar di bawah kulit, datar dan dangkal. Tusukkan sampai tanda batas (warna hitam) dekat pangkal trokar
- Masukkan pendorong yang ada sayap ditengahnya, posisikan sayap berada di bawah , kemudian tarik trokar perlahan dan tahan pendorong sampai sayap pada pendorong masuk tepat pada belahan di pangkal trokar. Tarik trokar sambil menahan implant yang sudah di bawah kulit, tahan dengan jari tengah. Trokar ditarik sampai tanda batas warna hitam dekat dengan ujung jarum trokar sampai implant pertama pada trokar keluar dari trokar dan berada pada posisi di bawah kulit.
- Arahkan trokar sesuai dengan huruf V, dimana kedua ujungnya berjarak lebih kurang 1,5cm , dorong trokar sampai batas warna hitam pada pangkal trokar. Tarik trokar sambil putar pendorong ke kanan sampai sayap pendorong patah dan terlepas sampai pendorong mengunci pada pangkal trokar yang ditandai dengan bunyi 'klik' sehingga implant kedua seluruhnya telah terlepas dari trokar dan berada di bawah kulit, pemasangan implant telah dilakukan.

Evaluasi: semua tindakan telah dilakukan.

- e. Meraba daerah insisi untuk memastikan kapsul terpasang dengan baik dan berada jauh dari daerah insisi, implant sudah terpasang dengan baik.

Evaluasi: prosedur telah dilakukan.

- f. Menekan tempat insisi menggunakan kasa untuk menghentikan perdarahan dan menutup luka insisi dengan menggunakan band-aid, luka insisi sudah di tutup dengan band-aid.

Evaluasi: prosedur telah dilakukan

- g. Memberitahu ibu pemasangan selesai, merapikan ibu dan merendam semua peralatan di dalam larutan klorin 10menit, pasien dan alat telah di rapikan.

Evaluasi: ibu telah mengetahui.

- h. Memberikan KIE kepada ibu :

- Perawatan pasca pemasangan KB implant yaitu ibu dapat membuka penutup luka dalam waktu 5 hari dan menyarankan ibu untuk tidak mengenakan air pada bekas luka terlebih dahulu, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- Memberikan terapi obat antibiotika (amoxcylin : 3 x 500mg) dan penghilang rasa sakit (asam mfenamat : 3 x 500mg) serta menyarankan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mengerti dengan cara minum obat dan bersedia minum obat secara teratur.
- Memberitahu ibu jika adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi (pemasangan), ekspulsi keluarnya batang implan segera kembali ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
- Menganjurkan ibu untuk dtang kembali segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang telah dijelaskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- Melakukan pendokumentasian SOAP pada kartu KB serta les Rekam Medis, pendokumentasian sudah dilakukan

Evaluasi: Ibu telah diberikan KIIE

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T umur 28 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Istika. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny T sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di Klinik Istika .didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Trimester III

Hasil pengkajian Kehamilan Ny. T pada tanggal 06 November 2022 saat ini merupakan kehamilan yang ketiga dengan usia kehamilan 30 minggu 2 hari dengan HPHT 10 April 2022 dan HPL 15 Januari 2023. Ny. T pernah melahirkan sekali dan keguguran sekali sehingga ibu masih dalam kategori kehamilan yang aman. Jumlah kehamilan (gravida) perlu dikaji untuk mengetahui seberapa besar pengalaman klien tentang kehamilan.

Hasil pengkajian identitas klien, diketahui klien adalah Ny. T dan pada saat hamil ini berusia 28 tahun. Menurut (Walyani, 2012), umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun. Berdasarkan hal tersebut, usia Ny. T saat hamil ini usia 28 tahun, merupakan usia aman untuk kehamilan dan persalinan, serta diharapkan terhindar dari meningkatnya resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes dalam kehamilan serta kurangnya dukungan sosial. Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh pada pemilihan penolong persalinan dan perawatan selama kehamilan diketahui pendidikan terakhir ibu adalah perguruan tinggi dan suami adalah perguruan tinggi, sedangkan menurut Walyani (2012), perlunya pengkajian pendidikan klien untuk mengetahui tingkat intelektual, sehingga mampu memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara

melakukan perawatan kehamilan yang baik sehingga peran serta tenaga kesehatan dalam pemberian informasi sangat penting, dan penyampaiannya informasi harus dengan jelas sampai ibu paham sehingga ibu mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Pekerjaan dikaji untuk mengetahui apakah klien dalam keadaan beresiko atau berbahaya dalam lingkungan kerjanya sehingga dapat merusak janin (Walyani 2012).

Pada kasus diketahui pekerjaan ibu adalah sebagai guru dan ibu rumah tangga yang setiap harinya mengerjakan sebagian pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, dan memasak dan sebagian dikerjakan oleh keluarga pasien. Ibu mengatakan pekerjaannya tidak mengganggu kehamilannya karena waktu istirahat atau ibu masih ada sehingga ibu tidak kecapean dan tidak mengganggu kehamilannya. Menurut Walyani (2012), menyatakan bahwa keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Saat pengkajian ibu mengatakan keram pada kaki nya saat bangun tidur, menurut penulis hal tersebut merupakan hal yang fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III yang di akibatkan karena pembesaran pada uterus yang menambah beban pada kaki dalam menopang tubuh dan juga diakibatkan oleh penekanan uterus pada peredaran darah ke kaki yang menjadi terhambat/tidak lancar sehingga ibu terkadang mengalami keram pada kaki, keram pada kaki juga dapat disebabkan oleh posisi ibu yang terlalu lama berdiri atau duduk dalam posisi menyilangkann kaki. Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu, dan penulis memberikan konseling kepada klien sesuai dengan teori yang di paparkan oleh (Irianti & dkk, 2013) yaitu sering BAK, varises, konstipasi, wasir, sesak nafas, keram dan bengkak pada kaki, susah tidur dan mudah lelah, serta heartburn/perut terasa panas. Selain itu, penulis juga memberitahukan pasien mengenai cara mengatasi keram kaki yaitu dengan cara menyarankan ibu istirahat cukup dan menghindari pekerjaan berat, menyarankan memberikan kompres hangat pada bagian yang kram/mandi dengan air hangat, menganjurkan pada ibu pada saat berbaring melakukan

gerakan yaitu meluruskan kaki dan menarik pergelangan kaki ke arah dalam sampai merasakan tarikan pada betis tahan dalam waktu ≤ 10 detik dan lakukan gerakan berikutnya yaitu ke arah luar.

Pada kunjungan kedua umur kehamilan 37 minggu 1 hari, keram kaki Ny. T sudah tidak dirasakan, setelah dilakukan pemeriksaan Ny. T mengeluh susah tidur karena tidak nyaman akibat perut yang semakin membesar serta sering kencing pada malam hari. Berdasarkan konseling yang telah di berikan ibu sudah mengerti tentang ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III, namun klien di ingatkan kembali bahwa susah tidur disebabkan oleh membesarnya uterus dan perut sehingga ibu sulit untuk menemukan posisi yang nyaman saat tidur dan memberitahukan ibu cara mengatasi susah tidur yang dialami dengan cara menganjurkan ibu tidur miring ke kiri supaya tidak menekan vena yang akan menghambat suplai oksigen ke janin, kemudian menaruh bantal dibawah perut sebagai penopang, kemudian menekukkan kaki dan memberikan bantal diantara kedua kaki, hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman saat tidur. Kemudian penulis menjelaskan pada klien penyebab sering kencing yaitu di karenakan penurunan kepala janin sehingga mengakibatkan penekanan pada kandung kemih yang dapat menyebabkan sering kencing pada ibu hamil TM III dan dapat diatasi dengan cara tidak mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, dan mengurangi minum pada malam hari, namun tetap memperbanyak minum pada siang hari misalkan 1 gelas saat bangun tidur, 2 gelas saat sarapan (sebelum dan sesudah), 1 gelas sekitar jam 10 pagi, 2 gelas saat makan siang (sebelum dan sesudah), 1 gelas saat sore, dan 2 gelas saat makan malam (sebelum dan sesudah) supaya cairan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dapat terpenuhi dan juga agar tidak mengganggu tidur ibu pada malam hari karena terbangun untuk ke kamar mandi.

Pada kasus Ny. T selama hamil melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali yaitu dengan pembagiannya 1x pada kehamilan TM I, 3x pada kehamilan TM II dan 5x pada TM III. Ny. T telah teratur dan rutin melakukan kunjungan ANC dan diharapkan tidak ada komplikasi atau masalah yang tidak

diharapkan selama masa kehamilan, apabila terdapat masalah dapat segera ditangani secara dini. Dengan demikian sudah memenuhi standar kunjungan antenatal yaitu dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Hal ini sesuai teori (Munthe, 2019), menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil juga perlu dikaji untuk mengetahui kebutuhan zat besi ibu terpenuhi atau tidak, karena apabila tidak terpenuhi dapat beresiko terhadap kejadian anemia. Pada kasus diketahui bahwa Ny. T telah mengkonsumsi zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan, hal ini sesuai dengan teori menurut (Irianti & dkk, 2013) yang menyatakan bahwa selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet Fe dan untuk mencegah terjadi anemia, seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi. Pada kasus didapatkan data kadar haemoglobin pada ibu saat Trimester I yaitu 10,2 gr/dl dan saat Trimester III yaitu 13gr/dl, serta hasil pemeriksaan fisik Ny. R pada mata konjungtiva bewarna merah dan muka tidak pucat dan dapat disimpulkan bahwa ibu telah memenuhi kebutuhan zat besi dan terhindar dari resiko anemia.

Selama hamil kebutuhan kalori mencapai 3000 kalori. Pada kehamilan TM III (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi jangan berlebihan. Tingkatkan asupan protein, sayur-sayuran, serta buah-buahan lalu kurangi asupan karbohidrat, makanan terlalu manis ataupun terlalu asin karena dapat menyebabkan bayi besar (Walyani, 2017). Pada kasus Ny. T pola asupan nutrisi makanan selama hamil ini cenderung bertambah 4-5 kali sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk, buah-buahan, dan untuk konsumsi minumannya ibu selain minum air putih. Pola asupan nutrisi Ny. T tidak ada permasalahan dan dalam kasus berat badan Ny. T saat pengkajian terakhir yaitu 51 kg, berat badan sebelum hamil 40 kg dengan tinggi badan 151 cm,

sehingga menurut perhitungan IMT Ny. T dalam kategori Normal. Dalam hal ini kenaikan berat badan Ny. R selama hamil 11 kg. Hal ini sesuai dengan anjuran kenaikan berat badan dan menurut (Sulin, 2016), pada indeks massa tubuh (IMT) Normal perlu meningkatkan berat badan 11,5-16kg.

Ukuran lingkar lengan atas (LILA) Ny. T diketahui pada pengkajian pertama 23 cm dalam hal ini ibu termasuk dalam kategori kekurangan energi kronik (KEK), karena standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm, namun klien dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tambahan seperti PMT yang diberikan oleh bidan dan mengkonsumsi es krim atau jus alpukat untuk menambah lingkar lengan ibu, kemudian pada kunjungan kedua lingkar lengan atas ibu sudah naik menjadi 23,5 cm

Pemeriksaan obstetrik Ny. T, yaitu pada palpasi abdomen dilakukan pemeriksaan Leopold I-IV pada perut ibu. Pada Leopold didapatkan hasil pada saat pengkajian yaitu usia 30 minggu 2 hari, pada Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yang berarti adalah bokong janin. Hasil pemeriksaan Leopold II pada Ny. R yaitu kanan teraba bagian kecil-kecil janin, sedangkan bagian kiri teraba bagian keras memanjang, seperti papan, ada tahanan. Menurut (Walyani, 2012), normalnya pemeriksaan Leopold II teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Berdasarkan hal tersebut diketahui bagian sebelah kiri ibu adalah punggung janin dan bagian kanan adalah bagian kecil janin (ekstremitas). Selanjutnya, pada pemeriksaan Leopold III pada pengkajian pertama dan kedua diketahui teraba keras melenting (kepala). Pada Leopold IV kepala belum masuk PAP. Namun pada kunjungan selanjutnya usia kehamilan 37⁺² minggu posisi janin ibu susah sesuai yaitu pada Leopold I teraba bulat lunak, tidak melenting (Bokong), Leopold 2 yaitu kanan teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstremitas) sedangkan bagian kiri teraba bagian panjang, keras, seperti papan (Punggung), Leopold 3 teraba bulat keras, melenting (kepala), Leopold 4 divergen.

Hasil pengukuran TFU menggunakan metlin hasilnya pada saat umur

kehamilan 30 minggu 2 hari yaitu 25 cm, umur kehamilan 37 minggu 2 hari 28 cm, dan umur kehamilan 38 minggu 29 cm, Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan rumus : (TFU dalam cm) - K x 155 = grm. Bila kepala belum masuk panggul maka K = 12. Bila kepala sudah masuk panggul maka K = 11 (Tando, 2019). Hasil TBJ yang didapat pada kunjungan terakhir yaitu 2.790 gram. Menurut (Muslihatun, 2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat badan janin sudah dalam kategori normal.

Pada kasus diketahui hasil pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) secara auskultasi menggunakan linek pada pengkajian yaitu dengan frekuensi (5^1 detik: 11, 5^2 detik: 11, 5^3 detik: 12) x 4 = 136x/menit, teratur, punctum maksimum terdengar dibawah pusat sebelah kiri. Frekuensi DJJ 136 kali/menit termasuk normal karena berdasarkan teori (Irianti & dkk, 2013), janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 x/menit.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 13 Januari 2023 ibu datang ke klinik istika. Ibu datang ke Klinik Istika .pada jam 02.30 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu 2 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 21.00 (12-01-2023) WIB. belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 15-05-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 110/70 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^oC Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 02.30wib sampai dengan

pembukaan lengkap pukul 07.30 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

2. Kala II

Pada tanggal 13 Januari 2023 pukul 07.30 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 13 Januari 2023 pukul 08.00 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahir plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 08.10 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara

teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. T dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 13 Januari 2023 pukul 16.00 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 19 Januari 2023, kunjungan nifas 3 26 Januari 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 17 Februari 2023

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 13 Januari 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. T dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. T yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

2. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 19 Januari 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 82 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 22 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea*

sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involution uterus* berlangsung normal, kontraksi *uterus* baik, TFU berada di bawah *umbilicus* dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada *lochea*, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

3. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023 pukul 15.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan

KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. T) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 13 Januari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 13 Januari 2023 pada jam 08.00 wib di Klinik Istika. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 19 Januari 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 124x/menit Respirasi 46x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan

TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

3. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 124x/menit, pernapasan 46x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. T datang ke klinik Istika atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 36,5 Respirasi 22x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan *depoprogestin*. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala),

metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB implant karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. T tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian Implant

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. T yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. T sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. T dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

3. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

4. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

5. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakata: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F, D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto.Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

LAMPIRAN

IDENTITAS

Foto Ibu

22.000.036	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Mutiara Tsani .k.	Altu Torif.
NIK	33 22 1555 1243 0003	
PEMBIAYAAN	Dkn	
NO. JKN:	Klinik Ben Natar	
FASKES TK 1:	0000074010306	
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT	Sukg.	
TANGGAL LAHIR	15-12-1993. (29 th).	(23 th).
PENDIDIKAN	Sekel.	Sekel.
PEKERJAAN	PT. Pabrik Pordai.	PT. Pabrik Pordai a.
ALAMAT RUMAH	Kertosari 3/4.	
TELEPON	0857 6146 0715 (Buk).	
PUSKESMAS DOMISILI:	Pringapus.	
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter:
Faskes:

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu
Tanggal periksa:

TB	42 cm	IMT
BB	kg	Normal
LILA	cm	Normal

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis B
Alergi	Jiwa
Autoimun	Sifilis
Diabetes	
Lainnya:	gula, asma

Lingkari pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan
(termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1.	2022	3400 g	vak		

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspeku	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Fluksus +/-	Fluor +/-	
	Porsio	normal	tidak normal

Status Imunisasi T

TT	selang waktu	perlindungan	✓
1	awal		
2	1 bulan	3 tahun	
3	6 bulan	5 tahun	
4	12 bulan	10 tahun	✓
5	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

PELAYANAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep : Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Kecadaan umum:

Konjunctiva	normal	tidak
Sklera	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Leher	normal	tidak normal
Gigi mulut	normal	tidak normal
THT	normal	tidak normal
Dada	Jantung normal	tidak normal
Paru	normal	tidak normal
Perut	normal	tidak normal
Tungkai	normal	tidak normal

USG Trimester I

HPHT :, Kehamilan minggu

CS (Gestational Sac)	cm
CRL (Crown-rump Length)	cm
DJJ (Denyut Jantung Janin)	dpm
Sesuai usia kehamilan	minggu
Letak janin	intrauterin/ekstrauterin
Taksiran Persalinan	

Hasil USG

Pemeriksaan laboratorium (tanggal 14 / 01 / 20 23)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	11,0	gr/dL
Golongan darah & Rhesus		
Gula darah sewaktu	92	mg/dL
PRIA		
* H	R/NR	
* S	R/NR	
* Hepatitis B	R/GO	
* Lain-lain	Protein I	

Kesimpulan : Red & Neg

Rekomendasi :
(ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)





**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.
R UMUR 24 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Afidah Wahyuni

NIM.161221007

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
UMUR 24 TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK
ISTIKA**

disusun oleh :

AFIDAH WAHYUNI

NIM

161221007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI

WALUYO2023

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitunity of Care (CoC)* oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 28 Juni 2023

Pembimbing



Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 24 TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA

disusun oleh :

AFIDAH WAHYUNI

NIM. 161221007

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi
Waluyo,

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Juni 2023

Pembimbing

Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302

Dekan Fakultas Kesehatan

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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Afidah Wahyuni

NIM : 161221007

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidan /Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 24 Tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Klinik Istika" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty 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, 28 Juni 2023

Pembimbing,

Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes

NIDN 0627048302

Yel : rataan



Afidah Wahyuni
NIM. 161221007

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afidah Wahyuni

NIM : 161221007

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continiuty of Care* saya dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 24 Tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Klinik Istika”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 28 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Afidah Wahyuni

NIM 161221007

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Umur 24 tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Klinik Istika”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Luvi Dian Afriyani S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Istika telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 28 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan	6
B. Persalinan	20
C. Nifas.....	31
D. Bayi Baru Lahir.....	33
E. Keluarga Berencana (KB).....	35
F. Kerangka Pikir.....	45
G. Kerangka Konsep.....	46
BAB III METODE LAPORAN KASUS	47
A. Jenis Laporan Kasus	47
B. Tempat dan Waktu.....	47
C. Subyek.....	47
D. Teknik Pengumpulan.....	47
BAB IV TINJAUAN KASUS	50
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	50
BAB V PEMBAHASAN	109
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	109

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	110
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	113
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	114
E. Asuhan Keluarga Berencana	115
BAB VI PENUTUP	116
A. Kesimpulan.....	116
B. Saran.....	116
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN.....	119

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 (Homer et al., 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 kebidanan-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) didunia 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 diatas 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 laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh

lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Istika sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Istika antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. R hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Istika. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik 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 Secara Continuty of Care (CoC) pada Ny. R di Wilayah Kerja Klinik Istika”. 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, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 24 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika pada tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. R Umur 24 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika pada tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. R umur 24 Tahun di Klinik Istika ?
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. R Umur 24 Tahun di Klinik Istika ?
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. R Umur 24 Tahun Klinik Istika ?
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. R Umur 24 Tahun di Klinik Istika ?
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.R Umur 24 Tahun di Klinik Istika ?

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan ,Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan , Agar dapat digunakan sebagai bahan masukandan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi, Universitas Ngudi Waluyo agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan

tentang asuhan kebidanan komprehensif.

4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Bagi Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti, 2017).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dan Dewi, 2015).

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

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).

b. Tujuan ANC

Menurut Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati (2013) tujuan ANC adalah :

1) Tujuan Umum

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2) Tujuan Khusus

- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- c) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1

Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)

Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilanganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Persyaratan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus

mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi abdomen

Persyaratan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu 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 10 T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit , kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BBpaling sedikit naik 1 kg/bulan.

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.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi 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 2.2 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)
Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2018

- 7) Pemberian tablet tambah darah
Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes Laboratorium
Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. 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) **Tata laksana 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).

4. **Kehamilan dengan Anemia**

a. **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).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41, 8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2016) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. 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 14 gravid, 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 mengkonsumsimakanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan

asam folikanemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)

- 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sumsum 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)
 - Tidak anemia : $Hb \geq 11 \text{ gr/dl}$
 - Anemia ringan : $Hb 9-10 \text{ gr/dl}$
 - Anemia sedang : $Hb 7-8 \text{ gr/dl}$
 - Anemia berat : $Hb < 7 \text{ gr/dl}$.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). 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.

e. 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 kardis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta

dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

5. 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). Tablet penambah darah antara lain:

- a) untuk pembentukan darah;
- b) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500 mikro gram asam folat dan berwarna merah;
- c) Untuk mencegah dan mengatasi kurang darah atau anemia Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

Dosis zat besi selama kehamilan diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut – turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah (TTD) mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 miligram besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Fe tersebut wajib dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak tiga puluh tablet setiap bulannya untuk mengurangi gejala – gejala anemia saat masa kehamilan (Eka, 2013).

Waktu dan cara minum tablet besi bagi ibu hamil tidak harus dikonsumsi di awal kehamilan. Pada masa awal kehamilan, tubuh masih memiliki simpanan zat besi yang cukup yang dapat digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Masuk ke trimester

II sampai di trimester III, cadangan zat besi tubuh akan mulai menurun. Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah dimasak/air putih. Selain itu, tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Eka, 2013).

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal

dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari kerusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

- 1) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri (Fe^{+++} atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 2) Didalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian diikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe^{++} .
- 3) Di dalam usus, Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{++} selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan Fe^{++} ke dalam plasma darah.
- 4) Di dalam plasma Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} , dan berkaitan

dengan transferin.

- 5) Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 6) Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi

menjadi Fe^{+++} . Fe^{+++} ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasma seimbang dengan yang disimpan.

8. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil akan meningkat untuk pertumbuhan janin. Zat besi akan disimpan oleh janin selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran. (Merryana Adriani, 2012).

Menurut Merryana Adriani (2012) kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- 1) Trimester I: kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 3) Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada kehamilan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi, perlu juga adanya penambahan asupan besi lainnya berupa pemberian suplementasi, guna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dimasa kehamilan dan

penurunan Hb akibat hemodilusi. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

Manfaat program suplementasi zat besi pada ibu hamil yaitu untuk menekan jumlah kematian pada ibu karena anemia dan juga pendarahan saat melahirkan, sedangkan untuk janin yaitu menurunkan angka kematian bayi baru lahir serta berat badan bayi

lahir rendah. Oleh sebab itu, partisipasi masyarakat dalam program suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan menurunkan angka kematian ibu Titaley CR (2015) dalam Irvina Anggita Baharini, Antonius Nugraha, Widhi Pratama & Fransiska Maria Christianty (2017).

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a) kadang dapat terjadi mual;
- b) muntah;
- c) perut tidak enak;
- d) susah buang air besar;
- e) tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

1. Terjadinya perubahan warna tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi tablet tambah darah akan mengalami warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
2. Sisa kemasan tablet tambah darah dan sisa tablet Fe perlu dibawa saat berkunjung selanjutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan TTD yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan. Agar petugas kesehatan bisa melakukan pengecekan agar mengetahui patuh atau tidak dalam mengonsumsi tablet besi Fe
3. Untuk tahu apakah ibu hamil mengonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup (bayi) dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu (Ina Kuswanti. 2017).

2. Standar Pelayanan Persalinan

a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar : bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar : bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawatjanin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap).

Proses

pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten: pembukaan terjadi sangat lambat yaitu 0 sampai 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:
 - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan kembali melambat dari 9 cm menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

Pengisian patograf dimulai ketika memasuki fase aktif yaitu dari pembukaan 4 cm. Kala I berakhir bila pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm.

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai

dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017).

4. 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 di perut 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 memeriksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam 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 pemeriksaan 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 (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Denyut Jantung Janin (DJJ), semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam 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 carameneran 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 di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi 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 primigravida 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 tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal 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 siku bayi bagian atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka 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 ke langkah 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 (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* 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 di dada 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 ke kulit di dada ibu palingsedikit 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 v=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 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 lahikan 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 kandungkemih 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 terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, 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 aktif, 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 dann 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 RSrujukan
 - 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 di ranjang 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 memberi 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 10 menit.
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. Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus

terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya mencegah, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2016).

2. Standar Pelayanan Nifas

Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan,

makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016) .

Tabel 2.4 Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam postpartum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibudan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari Postpartum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu Postpartum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada

		kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>Postpartum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.

Sumber : Saifuddin, 2018

D. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Elisabeth Siwi Walyani, 2014).

Bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

2. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

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

b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam stelah persalihan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila

terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untung tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan asi eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir .
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan asi eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampaidengan hari ke 28 setelah lahir.
 - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Lakukan :
 - a. Jaga kehangatan tubuh
 - b. Beri ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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 klienmana 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 Implan

A. Definisi KB Implan

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2014). Implantasi atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) Adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.(Saroha Pinem, 2010)

B. Jenis KB Implant

- a. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
- b. Implanon ; terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm. Diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- c. Jadena dan indoplant; terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Pinem,2016)

C. Cara Kerja KB Implan

- a. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
- b. Mencegah ovulasi
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

D. Keuntungan KB Implan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible.
- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- d. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- e. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2014)
- f. Daya guna tinggi (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan)
- g. Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut
- h. Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
- i. Tidak mengganggu kegiatan senggama dan juga tidak mengganggu produksi ASI.

- j. Dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan (Saroha Pinem, 2010)

5. Kerugian KB Implan

- a. Susuk KB/Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal.
- c. Sering timbul perubahan pola haid
- d. Beberapa orang wanita mungkin enggan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2014)
- e. Nyeri kepala, pening/pusing kepala.
- f. Peningkatan/penurunan berat badan.
- g. Nyeri payudara
- h. Perubahan mood atau kegelisahan
- i. Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS
- j. Memerlukan tindakan pembedahan minor untuk memasang/insersi dan pencabutannya, sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- k. Efektifitasnya menurun jika menggunakan implan bersamaan dengan penggunaan obat untuk epilepsi dan tuberkulosis. (Saroha Pinem, 2010)

6. Kontraindikasi KB Implan Menurut Niken (2016), Yaitu :

- a. Kehamilan atau disangka hamil
- b. Penderita penyakit hati akut
- c. Mioma uterus dan kanker payudara
- d. Kelainan jiwa
- e. Penyakit jantung , hipertensi, diabetes mellitus
- f. Penyakit trombo emboli
- g. Riwayat kehamilan ektopik
- h. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

- i. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- j. Gangguan toleransi glukosa.

7. Indikasi KB Implant

- a. Wanita – wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR.
- b. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen.
- c. Usia reproduksi
- d. Telah memiliki anak ataupun belum
- e. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- f. Paska keguguran
- g. Tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi
- h. Tekanan darah <10/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah ,atau anemia bulan sabit (*sickle cell*)
- i. Sering lupa menggunakan kontrasepsi pil (Handayani, 2014)

8. Efektifitas KB Implant

- a. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
- b. Efektifitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5 – 3% akseptor menjadi hamil.

9. Efek Samping Penggunaan KB Implant

- a. Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b. Perdarahan bercak (spotting) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 μ g EE) selama 1 siklus, atau

2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 Kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikandan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

d. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

e. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah : bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptic, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien control 1minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses : bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Handayani, 2014).

4. Pijat Oksitosin

a. Pengertian Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui (Rahayu, 2016). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (*vertebrae*) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan ekresi ASI (Suherni dkk, 2010 dalam Nahdiah, 2015). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (*Vertebrae*) sampai tulang *costae* 5-6. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin (Roesli dan Ummah, 2014). Pemijatan pada tulang belakang *costae* kelima-keenam yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormone oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatik menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dan mengalirkan ASI agar keluar (Desmawati 2013).

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat dari pijat oksitosin menurut Rahayu (2016), yaitu:

- 1) Membantu ibu secara psikologis, menenangkan dan tidak stress
- 2) Membangkitkan rasa percaya diri
- 3) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
- 4) Meningkatkan ASI
- 5) Memperlancar ASI
- 6) Melepas lelah

7) Ekonomis

8) Praktis

c. Waktu Yang Tepat Untuk Pijat Oksitosin

Menurut Marmi (2014) pijat oksitosin dapat diberikan pada saat minimal 2 jam setelah ibu post partum atau pasca persalinan karena dengan dilakukan pemijatan dapat mempercepat produksi ASI. Otak bagian belakang akan menyampaikan perintah ke saraf parasimpatis sehingga hormon oksitosin dapat keluar dan pijat oksitosin bisa dilakukan 2 kali sehari selama 3-5 menit.

d. Hal-Hal Yang Dapat Mendorong Dan Menghambat Produksi Oksitosin

1) Hal-hal yang dapat mendorong produksi oksitosin menurut Sulistyawati (2011):

- a. Ibu dalam keadaan tenang.
- b. Mencium dan mendengarkan celotehan bayi atau mendengar tangisnya bayi.
- c. Melihat dan memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang.
- d. Ayah menggendong bayi dan diberikan kepada ibu saat akan menyusui dan menyendawakannya.
- e. Ayah menggantikan popok dan memandikannya.
- f. Ayah bermain, menggendong, mendengarkan nyanyian dan membantu pekerjaan rumah tangga.

2) Hal-hal yang dapat menghambat produksi oksitosin yaitu:

- a. Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara.
- b. Ibu berkerja.
- c. Ibu merasa khawatir produksi ASI nya tidak cukup
- d. Ibu merasa sedih, cemas, kesal dan bingung
- e. Ibu merasa malu untuk menyusui
- f. Suami dari keluarga kurang mendukung dan mengerti tentang ASI.

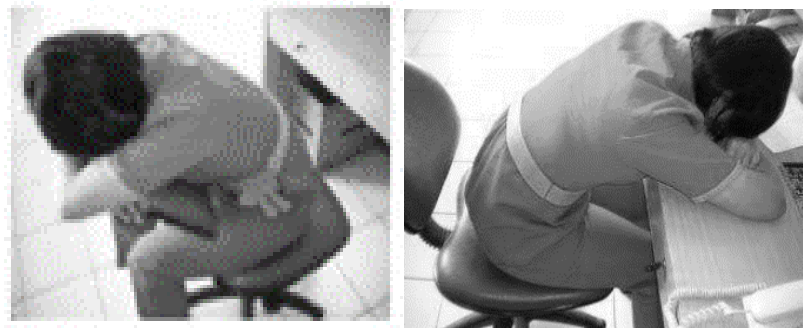
e. Mekanisme Hormon Oksitosin

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *adenohipofise*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *neurohipofise* (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusidari organ tersebut. Oksitosinyang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi dari sel akan merangsang pengeluaran air susu keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Maryunani, 2012).

f. Langkah-langkah Pijat Oksitosin

Langkah-langkah Pijat Oksitosin yaitu (Astutik, 2014):

- a. Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja dan meletakkan kepala diatas lengannya atau duduk disandaran kursi.



Gambar 2.1 Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja dan meletakkan kepala diatas lengannya atau duduk di sandaran kursi.

- a. Melepaskan baju ibu.
- b. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- c. Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.



Gambar 2.2 Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.

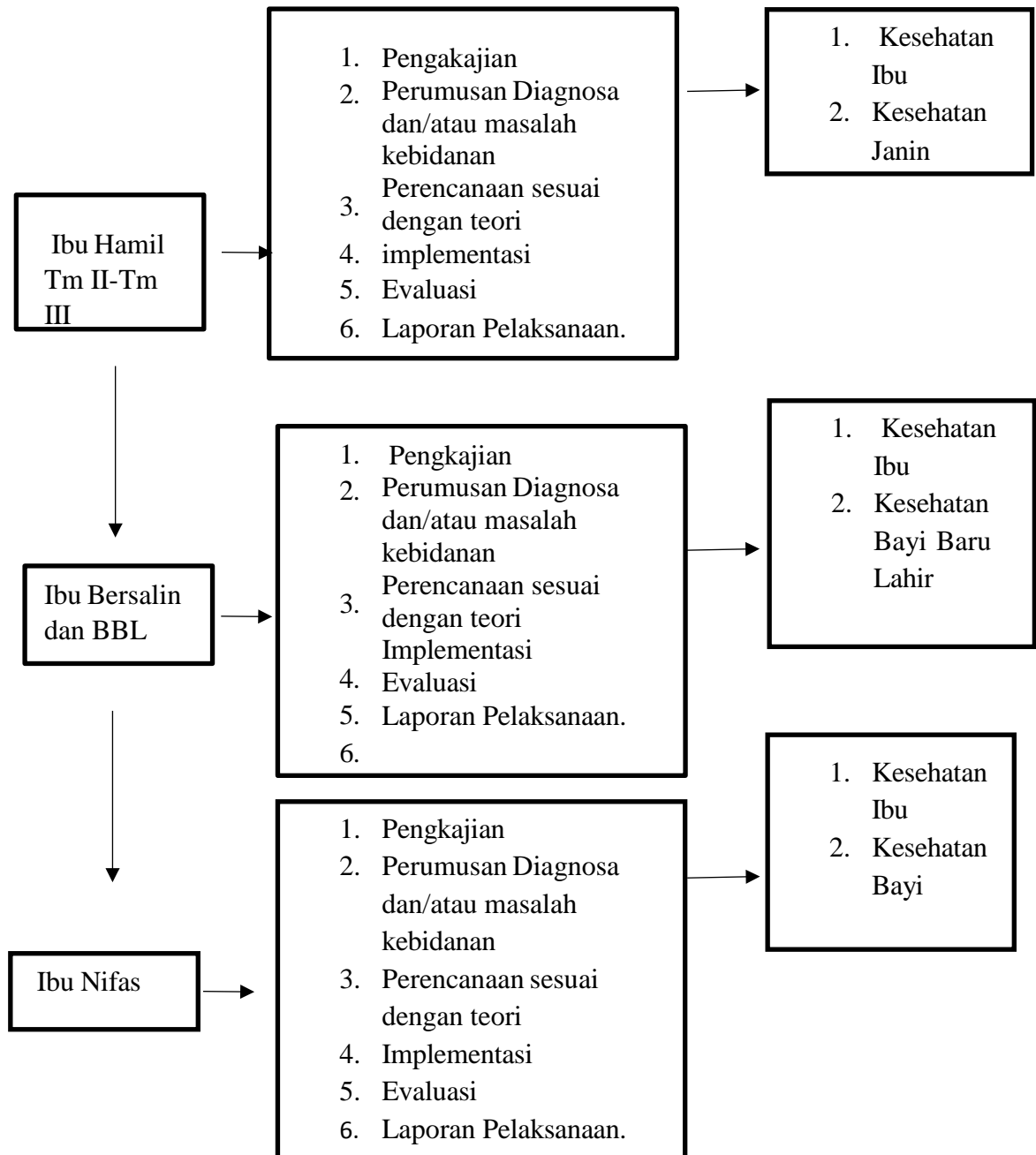
- a. Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat selama 2-3 menit.



Gambar 2.3 Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat.

- a. Mengulangi pemijatan 3 kali.
- b. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian

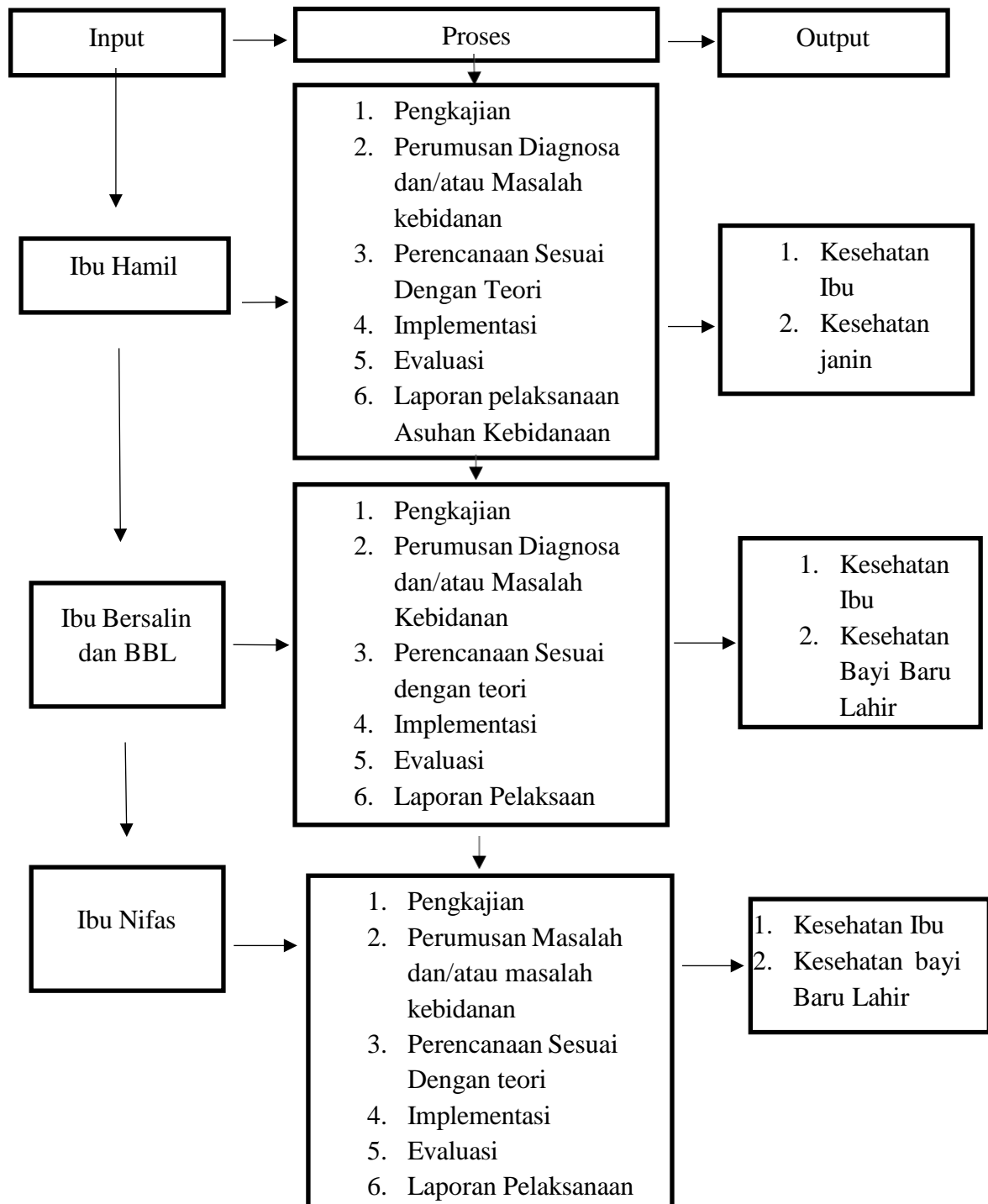
F. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015);

G. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Klinik Istika

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada bulan Oktober 2022 sampai Maret 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. R Umur 24 Tahun di Klinik Istika

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali

informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.R umur 24 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu serta kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk

mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Klepu pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 3 orang, 1 Dokter Umum, 1 Admin dan 1 Apoteker. fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas, 1 Ruang KB. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN

ANTENATAL CARE KE II

No. Register	:	Tanggal/waktu	: 25-11-2022/ 19.30 WIB
Nama pengkaji	:	Tempat Pengkajian	: Klinik Istika

Kunjungan ANC 1 : Trimester 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata

Nama klien	:	Nama Suami	: Tn. R
Umur	:	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	:	Suku bangsa	: Jawa
Agama	:	Agama	: Islam
Pendidikan	:	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	:	Gol.Darah	: B
Alamat	:	Kertosari $\frac{3}{4}$ Pringsari	

B. Keluhan

Ibu mengatakan terkadang terasa sakit di bagian punggung.

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : hamil ini Keguguran : 0 kali
 HPHT : 05-05-2022 TP : 12-02-2023 Usia Kehamilan: 29 minggu
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 7 hari, Teratur
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari
 Periksa kehamialn : 4x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 23 minggu, 29 Minggu)
 Tempat : Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter
 Tablet Fe: 30 tablet, sisa \pm 10 tablet Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

D. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M	ASI
1.	HAMIL INI											

E. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Nutrisi

- 1) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- 2) Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- 3) Makan yang di pantang : Tidak ada
- 4) Perubahan makan : Tidak ada
- 5) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- 2) Jumlah cairan yang diminum sehari : \pm 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

2. Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

3. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos, celana legging

4. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

5. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

6. Eliminasi

BAK : $\pm 6x$ / hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

F. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

2. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan.

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : belum pernah menggunakan KB

Rencana KB yang akan datang : KB Implan

G. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 2 tahun

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik
 Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
 Pendonor darah : Keluarga
 Hubungan klien dengan suami : Baik
 Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
 Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 82x/menit
Respirasi	: 22 x/menit
suhu	: 36,5°C
3. Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sekarang	: 49 Kg
Berat badan sebelum hamil	: 42 Kg
Kenaikan berat badan	: 7 Kg
Lingkar lengan	: 24 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala

Inspeksi

 - 1) Warna rambut: terlihat hitam
 - 2) Kebersihan : terlihat bersih

Palpasi

 - 1) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
 - 2) Benjolan : tidak teraba benjolan
 - b. Muka

Inspeksi

 - 1) Odema : tidak terlihat oedema
 - 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

Palpasi

- 1) Odema : tidak teraba oedema

c. Mata

Inspeksi

- 1) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
2) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)

d. Hidung

- 1) Kebersihan : terlihat bersih
2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
3) Polip : tidak ada

e. Telinga

- 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
3) Fungsi pendengaran : baik (ka/ki)

f. Bibir

Inspeksi

- 1) Pucat : tidak terlihat pucat
2) Stomatitis : tidak ada

g. Gigi

- 1) Caries : tidak ada caries
2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu

h. Lidah

- 1) Warna : terlihat berwarna merah muda

i. Leher

- 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
2) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
3) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan

j. Dada

- Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
Paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan

Payudara

Inspeksi	: Simetris/ Tidak	: simetris (ka/ki)
Kebersihan		: bersih
Benjolan		: tidak ada (ka/ki)
Hyperpigmentasi		: terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
Palpasi	: Benjolan	: tidak ada benjolan (ka/ki)
Putting susu		: menonjol (ka/ki)
Colostrum		: belum ada (ka/ki)
Pembeseraan KGB axila	: tidak teraba pembesaran	(ka/ki)
Kelainan	: Retraksi	: tidak ada retraksi (ka/ki)
Lecet	: tidak ada lecet	(ka/ki)

k. Abdomen

Inspeksi

- 1) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- 3) Striae : ada, (striae nigra)
- 4) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

- 1) TFU : 24 cm (pertengah pusat dan px)
- 2) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
- 3) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ektremitas
- 4) Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
- 5) Leopold IV : Konvergen

- 6) Pelimaan : 5/5
- 7) TBJ : $(24-11) \times 155 = 2.015$ gram
- Auskultasi
- 1) DJJ : 148 x/menit
- l. Ekstermitas
- Ekstermitas atas
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)
- Palpasi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- Ekstermitas bawah
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Palpasi
- 1) Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- 2) Capillary Refill : kembali sebelum 2 detik (ka/ki)
- 3) Varises : tidak ada varises (ka/ki)
- Perkusi
- 1) Reflek patella : (+/+) (ka/ki)
- m. Genetalia
- Inspeksi
- 1) Oedema : tidak ada oedema
- 2) Varises : tidak ada varises
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
- 5) Luka Perineum : tidak luka perineum

Palpasi

- 1) Oedema : tidak ada oedema
- 2) Varises : tidak ada varises
- 3) Pembesaran kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran
- 4) Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

n. Anus

- 1) Haemoroid : eksterna (-)/ interna (-)

5. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Hb : 12,5 gr%
- b. Glukosa : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan

6. Pemeriksaaan Penunjang

USG : Dilakukan 3 kali

III. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 29 minggu Janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 29 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2.015 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu mengenai pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa,

beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

5. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

6. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

7. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

DOKUMENTASI

PENGKAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 04-12-2022/ 09.00 WIB
Nama pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
Kunjungan 2 : Trimester 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata

Nama klien : Ny. R Nama Suami : Tn.R
Umur : 24 tahun Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : B Gol.Darah : B
Alamat : Kertosari $\frac{3}{4}$ pringapus

B. Keluhan

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan kadang sembelit.

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : - Keguguran : 0 kali
HPHT : 05-05-2022 TP : 12-02-2023 Usia Kehamilan: 31 minggu
Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 7 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari

D. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan saat Lahir	I/M	ASI
1.	HAMIL INI											

E. Aktivitas Sehari-hari

1. Diet

a. Nutrisi

- 6) Pola makan : Teratur 3x sehari porsi
sedaang
- 7) Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk,
buah buahan, tahu, tempe, telur
- 8) Makan yang di pantang : Tidak ada
- 9) Perubahan makan : Tidak ada
- 10) Alergi terhadap makanan : Tidak ada

b. Hidrasi

- 3) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- 4) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas
belimbing)

2. Istirahat dan tidur

Malam : 7-8 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

3. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 3 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti
daster, kaos, celana legging

4. Aktivitas seksual

Adakah perubahan : Tidak ada perubahan

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

5. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

6. Eliminasi

BAK : $\pm 8-10x$ / hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Keras

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

F. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

2. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilan

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : belum pernah KB

Rencana KB yang akan datang : KB implan

G. Riwayat Sosial

Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya

Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 2 tahun

Pengambil keputusan : Suami Dukungan keluarga : Baik

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik

Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,2°C

3. Tinggi badan : 149 Cm

Berat badan sekarang : 49 Kg

Berat badan sebelum hamil : 42 Kg

Kenaikan berat badan : 8 Kg

Lingkar lengan : 24 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

4. Pemeriksaan fisik Dalam batas normal

Palpasi Leopold :

a) TFU : 26 cm

b) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong

c) Leopold II : kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas

d) Leopold III : teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala, tidak dapat digoyangkan

e) Leopold IV : Divergen

f) TBJ : $(26-11) \times 155 = 2.325$ gram

g) DJJ : 154 x/menit

5. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 3 kali

Hasil USG air ketuban cukup, keadaan bayi baik dan normal sesuai usia kehamilan kepala sudah masuk panggul.

III. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 24 tahun G₁P₁A₀ usia kehamilan 31 minggu Janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 31 minggu dan janin dalam keadaan baik, sudah masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2.325 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Mengulang kembali mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/ Ibu mengerti

3. Mengulang mengenai tanda-tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/ Ibu mengerti

4. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perubahan fisiologi kehamilan yang berhubungan dengan seringnya BAK di malam hari dikarenakan penekanan uterus pada kandung kemih dan kerja ginjal yang lebih berat pada saat ibu tertidur sehingga menyebabkan ibu sering merasa ingin BAK terutama di malam hari dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan buah-buahan serta minum air putih tawar. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

E/ Ibu mengerti

5. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

E/ Ibu mengerti

DOKUMENTASI PENGKAJIAN INTRANATAL CARE

No Register :
05.30

Tanggal/waktu: 12-02-2023/Pukul

Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni

Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. BIODATA

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: B
Alamat	: Kertosari ³ / ₄ Pringsari		

B. KELUHAN

Ibu datang ke Klinik Istika jam 05.30 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 40 minggu 2 hari mengeluh kenceng – kenceng sejak jam 05.00 (12-02-2023), belum keluar air ketuban dan taksiran persalinan pada tanggal 12-02-2023.

C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 1	Bersalin : -	Keguguran : 0 kali
HPHT : 05-05-2022	Taksiran Persalinan : 12-02-2023	
Siklus Haid : 28 hari	Lamanya haid : 7 hari, Teratur	
Dismenorrhea : Tidak Ada	Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari	
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 4 bulan		
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : 12 kali, kuat		
Tablet Fe : 180 tablet, habis	Cara minum : 1x1 pada malam hari dengan air putih	

D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Keadaan nifas	Anak					
							L / P	BB	PB	Keadaan saat lahir	H/M	ASI
Hamil Ini												

E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diet

a. Nutrisi

- 1) Terakhir kali makan : 20.00 WIB
- 2) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tempe
- 3) Makanan yang dipantang : tidak ada
- 4) Alergi terhadap makanan : tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Terakhir minum : 03.30
- 2) Jenis minuman : Air putih
- 3) Jumlah cairan yang diminum : ± 1 gelas

2. Istirahat dan tidur

- 1) Malam : 2 jam
- 2) Siang : ± 1 jam/ hari
- 3) Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- 1) Mandi : Sore 1 kali
- 2) Gosok gigi : Jam 03.00 sebelum berangkat
- 3) Ganti pakaian : Jam 03.00 sebelum berangkat

4. Aktivitas seksual

- 1) Kapan hubungan seksual terakhir : 3 hari yang lalu
- 2) Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- 1) Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
- 2) Banyaknya : Banyak
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Terakhir kali BAB : 17.00 WIB
- 2) Keluhan : Tidak ada

F. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

DM: Tidak ada

Asma: Tidak ada

3. Riwayat alergi : Tidak ada

4. Perilaku kesehatan

a. Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada

b. Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada

c. Merokok : Tidak

5. Riwayat kontasepsi

Jenis kontrasepsi : Belum pernah KB

Rencana KB yang akan digunakan :

G. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 2 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga: Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami: Menurut pengakuan ibu selama ini

hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis
2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/90 mmHg Nadi : 82 x/menit
Respirasi : 20x/menit, regullar Suhu : 36,8°C
3. Pemeriksaan fisik dalam batas Normal
Palpasi Leopold
 - a. TFU : 34 cm
 - b. Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
 - c. Leopold II : Teraba tahanan, keras memanjang Kanan :
Teraba bagian – bagian kecil janin
 - d. Leopold III: Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
 - e. Leopold IV : Divergen
 - f. TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram
 - g. His : 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.
 - h. DJJ : 142 x/menit
 - i. Pembukaan VT (05.30 WIB)
Vulva Uretra tenang dinding vagina licin Pembukaan 4 cm, ketuban (+) menonjol, lendir darah (+), bagian terbawah janin kepala, penurunan kepala di hodge III

III. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 4 cm.

- b. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- c. Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set, APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
- d. Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- e. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
- f. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
- g. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - 1) Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - 2) Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - 3) Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - 4) Hindari mengangkat bokong saat meneran.
 - 5) Bernafas seperti kepedasan (sehab)

- h. Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain.

- i. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
05:30	110/70	82	22	36,7	Lendir (+)	145	Ketuban (+)	2x10'35''	pemeriksaan dalam: servik : Lunak, tipis pembukaan: 4 cm efacement : 50% K (-) presentasi : Kepala foulage: tidak ada penurunan : HII Diagnosa : Ny. R G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
06:00		80	20		Lendir (+)	148	Ketuban (+)	2x10'35''	
06:30	125/80	84	23		Lendir (+)	142	Ketuban (+)	2x10'35''	
07:00		85	23		Lendir (+)	148	Ketuban (+)	2x10'35''	
07:30	125/80	82	22		Lendir (+)	140	Ketuban (+)	3x10'35''	
08.00		82	24		Lendir (+)	138	Ketuban (+)	3x10'35''	
08.30	110/80	82	22		Lendir (+)	145	Ketuban (+)	3x10'35''	
09.00		82	22		Lendir (+)	140	Ketuban (+)	3x10'35''	

09.30	110/80	82	22	36,8	Lendir (+)	138	Ketuban (+)	3x10'40''	Pembukaan 6 cm, KK (+) menonjol, moulase (-), bagian bawah kepala , penurunan kepala di hodge II, lendir darah(+)
10.00			22		Lendir (+)	142	Ketuban (-)	3x10'40''	
10.30		89	24		Lendir (+)	142	Ketuban (-)	4x10'40''	
11.00		89	24		Lendir (+)	145	Ketuban (-)	4x10'40''	
11.30		89	24		Lendir (+)	152	Ketuban (-)	4x10'40''	
12.00		90	24		Lendir (+)	148	Ketuban (-)	4x10'45''	
12.30		90	24			148	Ketuban (-)	4x10'45''	
13.00		88	22			150	Ketuban (-)	5x10'40''	
13.30		88	22			153	Ketuban (-)	5x10'45''	
14.00	110/80	92	24			155	Ketuban (-)	5x10'45''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-) , penurunan hodge III

KALA II

Hari/tanggal : Minggu, 12-02-2023

Jam : 14.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Status emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80
- b. Nadi : 92 x/menit
- c. Respirasi : 24 x/menit
- d. Suhu : 36,8 °C

3. HIS

- a. Intensitas : kuat
- b. Frekuensi : 5x/10 menit
- c. Interval : 1 menit
- d. Durasi : 45 detik, teratur

4. DJJ

- a. Frekuensi : 155 kali/menit ,regular

5. Pemeriksaan luar abdomen

- a. Perilium : 0/5
- b. Vesika urinaria : kosong

6. Pemeriksaan dalam

- a. Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : Tidak teraba
- c. Pembukaan serviks : 10 cm

- d. Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 10.00 wib
- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Denominator : UUK kanan depan
- g. Molage : 0
- h. Turunan bagian yang terendah: Hodge III
- i. Bagian lain yang teraba : Tidak ada

III. ASSESMENT (A)

Ny.R umur 24 tahun G₁P₀ A₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II

IV. PENATALAKSANAAN (P)

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 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 mengedon 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
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 14.40 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : Minggu, 12-02-2023

Jam : 14.40 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Compos mentis
- b. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82×/menit
- c. Respirasi : 22 ×/menit
- d. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- a. Tinggi fundus : Sepusat
- b. Kontraksi : Baik
- c. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- d. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- b. Uterus membulat : Tidak Ada
- c. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

III. ANALISA DATA (A)

Ny.R umur 24 tahun P₁A₀ inpartu kala III

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta.

Evaluasi: Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.

2. 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, oksitosin sudah di suntikan pukul 14.41 WIB atas persetujuan ibu.
Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong.
3. 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.
Evaluasi: Klem sudah dipindahkan
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva.
Evaluasi: Terdapat tanda pelepasan plasenta.
5. 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.
Evaluasi: Langkah sudah dilakukan
6. 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.
Evaluasi: Plasenta telah lahir lengkap pukul 14.50 WIB.
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir.
Evaluasi: Uterus teraba bulat dan keras.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik.
Evaluasi: Uterus teraba bulat dan keras.

9. 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.

Evaluasi: Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.

10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : Minggu, 12-02-2023

Jam : 14.50 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan .

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Respirasi : 20x/menit
- d. Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

III. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 24 tahun P₁A₀ inpartu kala IV

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.

Evaluasi: Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.

2. 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.

Evaluasi: Penjahitan dilakukan sebanyak 4 jahitan luar dan dalam.

3. 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.

Evaluasi: Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.

4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.

6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.

7. 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, mengajurkan ibu untuk memanggil bidan jaga.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.

8. 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.

Evaluasi: Hasil terlampir di partograf.

9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan.

Evaluasi: Alat sudah di cuci dan disterilkan.

10. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.

11. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.50	120/80	82	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 100 cc
	15.05	120/80	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 100 cc
	15.20	120/80	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50 cc
	15.35	110/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50 cc
2	16.05	110/80	82	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 30 cc
	16.35	120/700	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 20 cc

PENDOKUMENTASIAN
BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 12-02-2023/ 15.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| 1. Nama bayi | : Bayi Ny. R |
| 2. Tanggal/hari/jam lahir | : 12 Februari 2023 / Minggu / 14.40 |
| 3. Jenis kelamin | : Perempuan |
| 4. Berat badan sekarang | : 2800 gram |
| 5. Panjang badan sekarang | : 48 cm |

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. R	Nama Suami : Tn. R
Umur : 24 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : B	Gol.Darah : B
Alamat : Kertosari $\frac{3}{4}$ Pringsari	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. Penolong Persalinan | : Bidan |
| 2. Tempat Persalinan | : Klinik Istika |
| 3. Jenis Persalinan | : Spontan |
| 4. BB Lahir | : 2800 gram |
| PB Lahir | : 48 cm |
| 5. Presentasi | : Kepala |
| 6. Ketuban pecah | : Spontan |
| Warna | : Jernih |
| 7. Obat-obatan | : Tidak Ada |

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 8. Keadaan tali pusat | : Baik |
| Lilitan | : Tidak Ada |

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Jumlah APGAR pada menit pertama | : 8 |
| 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama | : 9 |
| 3. Resusitasi | : Tidak dilakukan |
| 4. Obat-obatan | : Tidak diberikan |
| 5. Pemberian O2 | : Tidak dilakukan |
| 6. Keadaan umum | : Baik |
| Pernafasan | |
| a. Spontan/Tidak | : Spontan |
| b. Frekuensi | : 46 kali/menit |
| c. Teratur / Tidak | : Teratur |
| d. Bunyi Nafas | : Bersih |
| e. Menangis | : Segera menangis dan Kuat |
| 1) Nadi | : 140 kali/menit |
| 2) Suhu | : 36,8°C |
| 3) Warna kulit | : Kemerahan |
| 4) Tonus otot | : kuat |

E. Intake Cairan

- | | |
|----------|-------------------|
| 1. ASI | : Iya on demand |
| 2. PASI | : Tidak diberikan |
| 3. INFUS | : Tidak diberikan |

F. Eliminasi

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. BAK | : Frekuensi | : Belum BAK |
| 2. BAB | : Frekuensi | : sudah BAB |
| Warna | : Kekuningan | |
| Konsistensi | : Lunak | |

G. Istirahat/Tidur

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Lama setiap kali tidur | : Tidur 1 jam/usia 1 jam |
| Gangguan tidur | : Belum ada |

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- d. Keadaan Umum : Baik
- e. Tonus otot : Baik
- f. Nadi : 140x/menit
- g. Respirasi : 46x/menit
- h. Suhu : 36,8C
- i. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

- a. Ubun ubun kecil : Mendatar
- b. Mollage : Tidak ada
- c. Caput succadenum : Tidak ada
- d. Cepal haematom : Tidak ada
- e. Ukuran lingkar kepala
 - 1) Circumferencia mento – occipitalis : 31 cm
 - 2) Circumferencia fronto – ocipitalis : 31 cm
 - 3) Cicrumferencia sub - occipito bregmatika : 32 cm
- f. Kelainan : tidak ada

B. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

C. Hidung

- a. Lubang hidung : Ada

- b. Cuping hidung : Ada
 - c. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - d. Secret : Tidak ada
 - e. kelainan : Tidak ada
- D. Mulut
- a. Warna bibir : Merah muda
 - b. Palatum : Ada
 - c. Lidah : Merah muda
 - d. Gusi : Merah muda
 - e. Kelainan : Tidak ada
 - f. Refleks sucking : Positif (+)
 - g. Refleks rooting : Positif (+)
 - h. Refleks swallowing : Positif (+)
- E. Telinga
- a. Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
 - b. Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
 - c. Kebersihan : Bersih
 - d. Kelainan : Tidak ada
- F. Leher
- a. Pembengkakan KGB : Tidak ada
 - b. Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - c. Pergerakan : Aktif
 - d. Kelainan : Tidak ada
 - e. Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- G. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
 - b. Lingkar dada : 32 cm
 - c. Tonjolan putting : Menonjol
 - d. Tarikan pada dinding : Tidak ada
 - e. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

- H. Abdomen
- a. Bising usus : Tidak ada
 - b. Pembesaran hepar : Tidak ada
 - c. Keadaan tali pusat : Baik
 - d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - e. Tanda tanda infeksi : Tidak ada
 - f. Kelainan : Tidak ada
- I. Ekstremitas atas
- a. Gerakan : Aktif
 - b. Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - c. Refleks graps : positif (+)
 - d. Refleks morrow : positif (+)
 - e. Kelainan : Tidak ada
- J. Ekstremitas bawah
- a. Gerakan : Aktif
 - b. Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - c. Refleks babynski : positif (+)
 - d. Kelainan : Tidak ada
- K. Genetalia
- Perempuan
- 1) Vagina : Ada
 - 2) Lubang vagina : Ada
 - 3) Kelainan : Tidak ada kelainan
- L. Keadaan punggung
- 1) Spina bifida : Tidak ada
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- M. Anus
- 1) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 2) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- | | |
|----------|-------------------|
| 1) Darah | : Tidak dilakukan |
| 2) Urine | : Tidak dilakukan |
| 3) Feses | : Tidak dilakukan |
| 4) Rh | : Tidak dilakukan |

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

III. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. R usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam

g. Mata bayi bernanah

h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

6. Memberikan Vit K untuk mencegah predarahan dan juga mengoleskan salep mata

7. Mendokumentasikan tindakan

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 12-02-2023/20.40

Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Kunjungan : Pertama KF1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: B
Alamat	: Kertosari ¾ Pringsari		

B. Keluhan

Ibu mengatakan senang telah melahirkan anak Pertamanya dengan sehat dan lengkap

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu

Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 9 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : 2 jam

Penyulit : Tidak ada Penyulit.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2. Denyut nadi : 82 x/ menit

3. Suhu : 36,6 °C

4. Pernafasan : 22 x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik dalam batas normal

a) Abdomen

TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, keras

Kandung kemih : kosong

II. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 24 tahun P₁ A₀ post partum 6 jam dalam keadaan baik

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu dan keluarga terlihat senang.

2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan

lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari.

Evaluasi: Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.

4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum.

Evaluasi: Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.

5. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka perineum yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan ibu, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air bersih, lalu mengeringkannya, dan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali serta jangan membubuhkan apapun pada luka tersebut seperti ramu – ramuan tradisional atau jamu – jamuan karena akan membuat luka jahitan tidak kering dan infeksi dan jangan bersihkan dengan air hangat karena membuat benang jahitan akan menjadi rapuh.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara.

Evaluasi: Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara.

7. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

8. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar.

Evaluasi: Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar

9. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung

rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap.

Evaluasi: Ibu dapat melakukannya dengan baik.

10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas.

Tanda bahaya bayi baru lahir.

Evaluasi: Ibu belum terlalu tahu tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir.

11. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :

- a. Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
- b. Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
- c. Demam tinggi atau mengigil
- d. Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

12. Memberitahu pada ibu untuk kontrol 3 hari lagi tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol 3 hari lagi serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 27-02-2023/10.00
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah Klien
Kunjungan : Kedua KF2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: B
Alamat	: Kertosari $\frac{3}{4}$ Pringsari.		

B. Keluhan : Ny. R mengatakan ASI keluar sedikit

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 8 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : \pm 10 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

2. Denyut nadi : 82 x/ menit
3. Suhu : 36,3 °C
4. Pernafasan : 22 x/ menit.

C. Pemeriksaan Fisik (Dalam Batas Normal)

- TFU sudah tidak teraba
- Pengeluaran darah nifas Lochea Alba

II. ASSESMENT (A)

Ny. R umur 24 tahun P₁ A₀ post partum hari ke-26 dalam keadaan baik

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik.
E/Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap.
E/Ibu dapat melakukannya dengan baik.
4. Memberitahu ibu metode apa saja untuk memperbanyak dan melancarkan ASI yaitu massase payudara, pijat endorpin, teknik marmet dan pijat oksitosin.
E/: ibu sudah mengetahui macam-macam metode untuk memperlancar ASI.
5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga pengertian dan manfaat pijat oksitosin, yaitu Pijat Oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk

meningkatkan pengeluaran ho.rmon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan ke.nyaman pada bayi yang disusui.

E/:Ibu sudah mengetahui pengertian dan manfaat dari pijat oksitosin.

6. Memberikan dan mengajarkan pijat oksitosin pada ibu, suami dan keluarga yaitu dengan cara :.
 - a. Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja dan meletakkan kepala lengannya atau duduk disandaran kursi.
 - b. Melepaskan baju ibu.
 - c. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
 - d. Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.
 - e. Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat selama 2-3 menit.
 - f. Mengulangi pemijatan 3 kali.
 - g. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

E/: Ibu sudah mengerti cara melakukan pijat oksitosin.

7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
8. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
9. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya.

E/Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan

10. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin
 - a. Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir

- b. Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- c. Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
 - 1) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.
 - 2) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, meniposkan endometrium dan menghambat partumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - 3) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma

Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI
 - 4) Pil Progestin.

Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat evulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI
- d. Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- e. Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

E/ : Ibu memutuskan untuk menggunakan KB Implan
- f. Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

PENDOKUMENTASIAN NEONATUS

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 12-02-2023/ 20.40
Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : KN 1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| 1. Nama bayi | : Bayi Ny. R |
| 2. Tanggal/hari/jam lahir | : 12 Februari 2023 / Minggu / 14.40 |
| 3. Jenis kelamin | : Perempuan |
| 4. Berat badan sekarang | : 2800 gram |
| 5. Panjang badan sekarang | : 48 cm |

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. R	Nama Suami : Tn. R
Umur : 24 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : B	Gol.Darah : B
Alamat : Kertosari $\frac{3}{4}$ Pringsari	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. Penolong Persalinan | : Bidan |
| 2. Tempat Persalinan | : Klinik Istika |
| 3. Jenis Persalinan | : Spontan |
| 4. BB Lahir | : 2800 gram |
| PB Lahir | : 48 cm |
| 1. Presentasi | : Kepala |
| 2. Ketuban pecah | : Spontan |

Warna	: Jernih
1. Obat-obatan	: Tidak Ada
2. Keadaan tali pusat	: Baik
Lilitan	: Tidak Ada

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama	: 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama	: 9
3. Resusitasi	: Tidak dilakukan
4. Obat-obatan	: Tidak diberikan
5. Pemberian O ₂	: Tidak dilakukan
6. Keadaan umum	: Baik
Pernafasan	
a. Spontan/Tidak	: Spontan
b. Frekuensi	: 46 kali/menit
c. Teratur / Tidak	: Teratur
d. Bunyi Nafas	: Bersih
e. Menangis	: Segera menangis dan Kuat
1) Nadi	: 140 kali/menit
2) Suhu	: 36,7°C
3) Warna kulit	: Kemerahan
4) Tonus otot	: kuat

E. Intake Cairan

1. ASI	: Iya on demand
2. PASI	: Tidak diberikan
3. INFUS	: Tidak diberikan

F. Eliminasi

1. BAK	: Frekuensi	: 2 kali dalam 6 jam
2. BAB	: Frekuensi	: 1 kali dalam 6 jam
Warna	: Kekuningan	
Konsistensi	: Lunak	

G. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : \pm 2 jam setiap kali tidur
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik
b. Tonus otot : Baik
c. Nadi : 137x/menit
d. Respirasi : 46x/menit
e. Suhu : 36,7C
f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

a) Ubun ubun kecil : Mendatar
b) Mollage : Tidak ada
c) Caput succadenum : Tidak ada
d) Cepal haematom : Tidak ada
e) Ukuran lingkaran kepala : 31 cm
f) Kelainan : tidak ada
a) Mata
a) Letak : Simetris
b) Kotoran : Tidak ada
c) Konjungtiva : Merah muda
d) Sclera : Putih
e) Kelainan : Tidak ada

- b) Hidung
 - a) Lubang hidung : Ada
 - b) Cuping hidung : Ada
 - c) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - d) Secret : Tidak ada
 - e) kelainan : Tidak ada
- c) Mulut
 - a) Warna bibir : Merah muda
 - b) Palatum : Ada
 - c) Lidah : Merah muda
 - d) Gusi : Merah muda
 - e) Kelainan : Tidak ada
 - f) Refleks sucking : Positif (+)
 - g) Refleks rooting : Positif (+)
 - h) Refleks swallowing : Positif (+)
- d) Telinga
 - a) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
 - b) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
 - c) Kebersihan : Bersih
 - d) Kelainan : Tidak ada
- e) Leher
 - a) Pembengkakan KGB : Tidak ada
 - b) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - c) Pergerakan : Aktif
 - d) Kelainan : Tidak ada
 - e) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- f) Dada
 - a) Bentuk dada : Simetris
 - b) Lingkar dada : 34 cm
 - c) Tonjolan putting : Menonjol
 - d) Tarikan pada dinding : Tidak ada

- e) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- g) Abdomen
 - a) Bising usus : Tidak ada
 - b) Pembesaran hepar : Tidak ada
 - c) Keadaan tali pusat : Baik
 - d) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - e) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
 - f) Kelainan : Tidak ada
- h) Ekstremitas atas
 - a) Gerakan : Aktif
 - b) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - c) Refleks graps : positif (+)
 - d) Refleks morrow : positif (+)
 - e) Reflek sucking : Positif (+)
 - f) Reflek rooting : Positif (+)
 - g) Kelainan : Tidak ada
- B. Ekstremitas bawah
 - a) Gerakan : Aktif
 - b) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - c) Refleks babynski : positif (+)
 - d) Kelainan : Tidak adaa
- C. Genetalia

Perempuan

 - a) Lubang Vagina : Ada
 - b) Labia mayora dan minora : Ada
 - c) Kelainan : Tidak ada kelainan
- D. Keadaan punggung
 - a) Spina bifida : Tidak ada
 - b) Kelainan : Tidak ada

E. Anus

- a) Berlubang /tidak : Berlubang
b) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

1. Darah : Tidak dilakukan
2. Urine : Tidak dilakukan
3. Feses : Tidak dilakukan
4. Rh : Tidak dilakukan

- b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

III. ASSESMENT (A)

Bayi Ny.R baru lahir usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat senang.

2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB.

Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.

4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya

5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi: Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
- Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
- Kejang
- Badan bayi kuning
- Tali pusat kemerahan
- Demam
- Mata bayi bernanah
- Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 27-02-2023/ 10.00

Nama Pengkaji : Afidah Wahyuni Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biiodata Bayi

Nama bayi	: Bayi Ny. R
Tanggal/hari/jam lahir	: 12 Februari 2023 / Minggu / 14.40
Jenis kelamin	: Perempuan
Berat badan sekarang	: 2800 gram

Panjang badan sekarang : 48 cm.

B. Identitas Orang Tua

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: B
Alamat	: Kertosari $\frac{3}{4}$ pringsari		

C. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Penolong Persalinan	: Bidan
2. Tempat Persalinan	: Klinik Istika
3. Jenis Persalinan	: Spontan
4. BB Lahir	: 2800 gram
PB Lahir	: 48 cm
5. Presentasi	: Kepala
6. Ketuban pecah	: Spontan
Warna	: Jernih
7. Obat-obatan	: Tidak Ada
8. Keadaan tali pusat	: Baik
Lilitan	: Tidak Ada

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama	: 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama	: 9
3. Resusitasi	: Tidak dilakukan
4. Obat-obatan	: Tidak diberikan
5. Pemberian O ₂	: Tidak dilakukan
6. Keadaan umum	: Baik
➤ Pernafasan	
a. Spontan/Tidak	: Spontan

- b. Frekuensi : 46 kali/menit
- c. Teratur / Tidak : Teratur
- d. Bunyi Nafas : Bersih
- e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
 - Nadi : 140 kali/menit
 - Suhu : 36,8°C
 - Warna kulit : Kemerahan
 - Tonus otot : kuat

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 128x/menit
- d. Respirasi : 40x/menit
- e. Suhu : 36,5C
- f. Warna kulit : Kemerahan
- g. BB Saat ini : 3100 gram
- h. PB saat ini : 50 cm

2. Pemeriksan Fisik

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal

III. ANALISA DATA (A)

By. Ny. R usia 26 hari cukup bulan jenis kelamin perempuan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat senang.

2. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.

3. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

FORMAT DOKUMENTASI KB/KONTRASEPSI

Hari/ tanggal : Rabu, 19 April 2023
Tempat pengkajian : Klinik Istika
Jam : 18.30 WIB
Nama mahasiswa : Afidah Wahyuni
Nim : 161221007

A. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama	: NY.R	Tn. R
Umur	: 24 tahun	27 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan terakhir	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta

b. Anamnesa

1) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan dengan KB Implant

2) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali pada umur 12 tahun, lamanya 7 hari, siklus menstruasi 28 hari teratur dan tidak ada keluhan.

3) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan yang pertama, lama pernikahan 2 tahun

4) Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan ini anak pertama dan belum pernah keguguran.

5) Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan Kontrasepsi jenis apapun

6) Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, hipertensi, dan diabetes militus.

- Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS

- Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS dan tidak memiliki keturunan kembar

7) Riwayat sosial :

Merokok : Tidak

Minuman keras : Tidak

8) Riwayat Ginekologi :

Tumor : Tidak ada

Operasi ginekologi : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

GO : Tidak ada

Sifilis : Tidak ada

Herpes : Tidak ada

Keputihan : Tidak ada

Perdarahan tanpa sebab : Tidak ada

9) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam.

10) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas seperti biasanya ibu rumah tangga.

11) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, mengganti baju 2 kali sehari

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : 149 cm

BB : 43 kg

Lila : 24 cm

Vital Sign : TD : 110/70 mmHg R:22X/m S:36,5 N: 82x/m

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

3. ANALISA DATA

Ny. R umur 24 tahun akseptor baru KB Implant

4. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan pemasangan Implan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2) Menjelaskan tentang pengertian, keuntungan, manfaat, kerugian, efektifitas dan lama pemasangan serta cara perawatan pasca pemasangan.

Evaluasi: ibu mengerti.

- 3) Melakukan informed consent dan informed choice serta konseling tentang pemasangan KB implant, ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.

Evaluasi: informed choice dan consent telah dilakukan.

- 4) Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan implan, ibu sudah siap untuk pemasangan alat kontrasepsi implan dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.

Evaluasi: ibu telah mengerti.

a. Melakukan Persiapan pemasangan :

- 1) Mempersilahkan pasien untuk mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir serta membilas hingga bersih agar tidak ada sisa sabun, pasien telah mencuci tangannya.
- 2) Persilahkan pasien untuk berbaring dan meletakkan tangan yang lebih jarang digunakan bekerja (misalnya tangan kiri) lebih dekat dengan bidan
- 3) Tutup atau beri alas tempat tidur pasien dengan kain bersih
- 4) Tentukan tempat pemasangan yang optimal kira-kira 8cm atau setapak tangan diatas lipatan siku, tempat pemasangan sudah ditentukan.
- 5) Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya
- 6) Buka dengan hati-hati kemasan sachet steril susuk KB II tiga tahunan, keluarkan trokar, alat pendorong dan scapel, persiapan pemasangan implant telah dilakukan.

Evaluasi: persiapan pemasangan telah dilakukan.

b. Melakukan tindakan sebelum pemasangan

- 1) Cuci tangan dengan menggunakan sabun pada air mengalir , keringkan dengan kain bersih

- 2) Pakai sarung tangan steril atau di disinfeksi tingkat tinggi (DTT), ganti sarung tangan untuk setiap pasien untuk mencegah konaminasi silang.
- 3) Atur alat dan bahan hingga mudah dicapai
- 4) Persiapkan tempat insisi yang akan diusap dengan larutan antiseptic
- 5) Gunakan kain penutup yang berlubang untuk menutupi lengan
- 6) Isi spuit 3ml dengan lidokain, tindakan persiapan sebelum pemasangan telah dilakukan
- 7) Memakai sarung tangan steril dan membuka dengan hati-hati kemasan susuk KB II tiga tahunan
- 8) Memposisikan lengan kiri pasien di pinggir tempat tidur yang sudah diberi alas dan tentukan daerah pemasangan sekitar 8-10cm di atas lipatan siku
- 9) Membersihkan tempat yang akan di lakukan insisi kearah luar secara melingkar sekitar 8-13cm.
- 10) Melakukan penyuntik kanan astesi local dengan menyuntikkan jarum tepat di bawah kulit tempat insisi, lakukan insisi untuk memastikan tidak menyuntik pada pembuluh darah. Kemudian menyuntikkan sedikit obat anastesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit. Kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit sekitar 4cm, agar kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya. Kemudian tarik jarum pelanpelan sambil menyuntikkan anastesi di antara tempat untuk memasang implant. Pastikan anastesi dilakukan di bawah kulit agar tidak terasa sakit pada saat pemasangan.
- 11) Pegang scalpel dengan sudut 45°, buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang

panjang dan terlalu dalam. Buat insisi kira-kira 2-3mm pada kulit tempat suntikkan.

12) Tusukkan trokar melalui insisi ke bawah kulit pada lengan atas, posisikan jarum trokar menghadap ke atas dan perhatikan tanda batasnya. Sesudah trokar masuk arahkan menelusuri bawah kulit untuk menjaga pemasangan implant benar-benar di bawah kulit, datar dan dangkal. Tusukkan sampai tanda batas (warna hitam) dekat pangkal trokar

13) Masukkan pendorong yang ada sayap ditengahnya, posisikan sayap berada di bawah , kemudian tarik trokar perlahan dan tahan pendorong sampai sayap pada pendorong masuk tepat pada belahan di pangkal trokar. Tarik trokar sambil menahan implant yang sudah di bawah kulit, tahan dengan jari tengah. Trokar ditarik sampai tanda batas warna hitam dekat dengan ujung jarum trokar sampai implant pertama pada trokar keluar dari trokar dan berada pada posisi di bawah kulit.

14) Arahkan trokar sesuai dengan huruf V, dimana kedua ujungnya berjarak lebih kurang 1,5cm , dorong trokar sampai batas warna hitam pada pangkal trokar. Tarik trokar sambil putar pendorong ke kanan sampai sayap pendorong patah dan terlepas sampai pendorong mengunci pada pangkal trokar yang ditandai dengan bunyi 'klik' sehingga implant kedua seluruhnya telah terlepas dari trokar dan berada di bawah kulit, pemasangan implant telah dilakukan.

Evaluasi: semua tindakan telah dilakukan.

c. Meraba daerah insisi untuk memastikan kapsul terpasang dengan baik dan berada jauh dari daerah insisi, implant sudah terpasang dengan baik.

Evaluasi: prosedur telah dilakukan.

- d. Menekan tempat insisi menggunakan kasa untuk menghentikan perdarahan dan menutup luka insisi dengan menggunakan band-aid, luka insisi sudah di tutup dengan band-aid.

Evaluasi: prosedur telah dilakukan

- e. Memberitahu ibu pemasangan selesai, merapikan ibu dan merendam semua peralatan di dalam larutan klorin 10menit, pasien dan alat telah di rapikan.

Evaluasi: ibu telah mengetahui.

- f. Memberikan KIE kepada ibu :

- Perawatan pasca pemasangan KB implant yaitu ibu dapat membuka penutup luka dalam waktu 5 hari dan menyarankan ibu untuk tidak mengenakan air pada bekas luka terlebih dahulu, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
 - Memberikan terapi obat antibiotika (amoxcylin : 3 x 500mg) dan penghilang rasa sakit (asam mfenamat : 3 x 500mg) serta menyarankan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mengerti dengan cara minum obat dan bersedia minum obat secara teratur.
 - Memberitahu ibu jika adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi (pemasangan), ekspulsi keluarnya batang implan segera kembali ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
 - Menganjurkan ibu untuk dtang kembali segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang telah dijelaskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 - Melakukan pendokumentasian SOAP pada kartu KB serta les Rekam Medis, pendokumentasian sudah dilakukan
- Evaluasi: Ibu telah diberikan KIE

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 24 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Istika

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “R” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di Klinik Istika didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “R” G₁ P₁ A₀ usia 24 tahun datang ke Klinik Istika untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 8 Juni2022 s/d April 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. R sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 1 kali pada tm 3, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 25 November 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 05 Mei 2022, tafsiran persalinan tanggal 12 Februari 2023. Pada saat usia kehamilan 3i minggu ibu mrngatakan sering buang air kecil dan sembelit saat pemeriksaan pada tanggal 8 januari 2023 Hb 12,5 %, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKI, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat

badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 05 Mei 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 12 Februari didapatkan usia kehamilan 40 minggu (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang diakibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 12 Februari 2023 ibu datang ke Klinik Istika. Ibu datang ke Klinik Istika jam 05.30 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 40 minggu mengeluh kenceng – kenceng semakin terasa pada jam 05.00 (12-02-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 07.00 WIB (12-02-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 12-02-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^{°C} Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 05.30wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 14.20 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

2. Kala II

Pada tanggal 12 Februari 2023 pukul 14.20 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 12 Februari 2023 pukul 14.40 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahir plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 14.50 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk *uterus* (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

4. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama *post partum*. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 12 Februari 2023 pukul 20.40 wib, kunjungan nifas 2 27 Maret 2023

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 12 Februari 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. R dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

2. Kunjungan Nifas 2

Kunjungan ke dua masa nifas dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023 ibu mengatakan produksi ASI sedikit hasil pemeriksaan TTV normal TD 110/80 mmHg, N 82x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya memberikan pijat oksitosin kepada ibu serta mengajarkan kepada keluarga serta memberikan

KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 3 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. R) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 12 februari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 12 Februari 2023 pada jam 14.40 wib di Klinik Istika. Bayi baru lahir normal, BB 2800 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien.

2. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi

disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum pasien Ny.R umur 24 tahun P1A0 Genetalia Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney Helen, 2017 Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir, Penyakit inflamasi pelfik (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi. . Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. R yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. R sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang hanya masalah Produksi ASI sedikit yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. R dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 26 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam

memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

3. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

4. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

5. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakata: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F, D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto.Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

LAMPIRAN

IDEN

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	RATNA SINTA DEWI	M. RIZAN GUNADI
NIK	332215451290003	332101650690002
PEMBIAYAAN		
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	B	B
TEMPAT	JAKARTA BARAT	DEKAT
TANGGAL LAHIR	05-12-1993 (33 th)	25-06-1996
PENDIDIKAN	SNP	SMA
PEKERJAAN	IRT	KARYAWAN SWASTA
ALAMAT RUMAH	KERTASARI 3/4 PANGGAR	KERTASARI 3/4 PANGGAR
TELEPON	0831.0392.9288	0825.424.8308.5
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: BB: TB: IMT:	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 1/8/20	Periksa 1/8/20	Periksa 21/10/20	Periksa 12/11/20	Periksa 19/11/20	Periksa 16/12/20
25-05-2023 165cm 55kg	43	44	44	43	43	43
Timbang	43	44	44	43	43	43
Ukur Lingkar Lengan Atas	30.5	31	31	31	31	31
Tekanan Darah	100/80	100/80	100/80	100/80	100/80	100/80
Periksa Tinggi Rahim	10	10	10	10	10	10
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	10	10	10	10	10	10
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling						
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus	Aspd. 26					
Ibu Bersalin						
TP: 0-02-2023	Facilities Kesehatan:	Rujukan:				
Iniiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	KN 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (AS)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak



