



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. S UMUR 28 G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU
AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

**Oleh
Rana Trinova
NIM. 161221037**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC)

Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
UMUR 28 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RANA TRINOVA

161221037

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing



Widayati, S.Si.T., M.Keb

NIDN. 0616088101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC)

Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S UMUR 28
TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RANA TRINOVA

NIM. 161221037

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

Hari : Jum'at

Tanggal : 23 Juni 2023

Pembimbing



Widayati, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0616088101



Dekan Fakultas Kesehatan

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

Ketua Program Studi



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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Rana Trinova

NIM : 161221037

Mahasiswa : Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care (COC)* dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 28 Tahun G2P1A0 Di Klinik Dharma Wahyu Agung" adalah *Continuity Of Care (COC)* asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity Of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya karya atau murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing.
3. *Continuity Of Care (COC)* ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengaran dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing

Widayati, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0616088101

Yang membuat pernyataan



Rana Trinova
161221037

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rana Trinova
NIM : 161221037
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 Continuity Of Care Pada Ny. S Umur 28 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 23 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Rana Trinova

NIM. 161221037

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 G2P1A0** di Klinik Dharma Wahyu Agung”.

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. Widayati S.SiT., M.Keb 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 Dharma Wahyu Agung 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, 23 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan	5
B. Konsep Dasar Teori Kehamilan, INC, BBL, Nifas, Kontrasepsi....	6
C. Manajemen Kebidanan	34
D. Penerapan Manajemen Kebidanan	36
E. Evidence Based Midwifery	38
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	41
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	61
C. Asuhan Kebidanan Nifas.....	76
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	87
E. Asuhan Kebidanan Kontrasepsi	94
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan.....	98
B. Persalinan.....	105
C. Nifas.....	113
D. Bayi Baru Lahir	117
E. Kontrasepsi	129

BAB V PENUTUP

A. Simpulan..... 124
B. Saran 125

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011;105).

Standar pelayanan yang berkualitas dapat dilihat dari cakupan pelayanan, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan), K1 dan K4 dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil, dan janin berupa deteksi dini faktor resiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan, secara nasional target K1 dan K4 menurut Restra (Rencana Strategis) Kemenkes yakni K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 100% (Kemenkes RI, 2019:99).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia tahun 2021 untuk K1 mencapai 96,4% dan untuk K4 88,5% (Profil Kesehatan Indonesia 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 untuk K1 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar 51,43% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020:50-51). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Semarang tahun 2021 untuk K1 sebesar 100% dan untuk K4 sebesar 96,5% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021:47).

Apabila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih sering dikontrol. Selama melakukan kunjungan

untuk asuhan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luar kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan (Prawirohardjo, 2014:279).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompetensi yaitu dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data bahwa terdapat 90,95% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan 88,75% dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2019:105).

Kehamilan yang normal akan berlanjut pada persalinan yang normal. Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014:334). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Semarang untuk tahun 2021 adalah 100% (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021:28).

Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu dan bayi. Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati, 2019:5). Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan ibu nifas (cakupan KF3). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari setelah proses persalinan, minimal 3 kali meliputi

: KF 1 (6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan), KF 2 (4 sampai 28 hari setelah melahirkan), dan KF 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan). Untuk cakupan pelayan nifas di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 78,78% (Kemenkes RI, 2019:108). Cakupan pelayanan nifas di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 94,36% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020:56).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN 1. Untuk capaian KN 1 di Indonesia pada Tahun 2022 sebesar 94,9% dan sudah memenuhi target Renstra Tahun 2022 yaitu sebesar 90% (Kemenkes RI, 2019:123).

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Proporsi penggunaan KB di Indonesia tahun Riskesdas 2010 (55.8%) dan Riskesdas 2018 (59.7%). (Riskesdas, 2018). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Pusdatin, 2020).

Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan (KIA/KB) dan kesehatan wanita sepanjang siklus

kehidupannya baik di institusi rumah sakit yang bersifat kuratif atau klinis maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA/KB) yang bersifat promotif dan preventif serta mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, KB sesuai dengan prinsip *primary health care* (PHC) (Syafrudin, 2015:1).

Usaha kesehatan ibu dan anak merupakan upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan balita serta anak prasekolah. Tujuan usaha KIA antara lain untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu secara teratur dan terus menerus pada waktu sakit dan sembuh pada masa antepartum, intrapartum, postpartum, dan masa menyusui serta pemeliharaan anak-anak dari mulai lahir sampai prasekolah, KB diberikan kepada ibu-ibu atau suami-suami yang membutuhkan (Prasetyawati, 2012:43).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2016).

Berdasarkan upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara *continuity care*, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada Ny.S mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan kajian teori *evidence based midwifery* di Klinik Dharma Wahyu Agung Kabupaten Semarang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.S secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan SOAP serta kajian teori *evidence based midwifery*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. S
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. S
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. S
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. S
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.S

C. Manfaat

a. 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

b. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo

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

c. Pasien/klien

Agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.

d. Penulis

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

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan

1. Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017:9).

2. Dimensi

Menurut WHO dalam Astuti (2017:9), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3. Tujuan

Menurut Saifuddin (2016:265), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerjasama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017:10).

5. Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2016:265).

B. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Kontrasepsi

1. Kehamilan Normal

a. Pengertian

Menurut *federasi obstetric 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu/minggu ke 13 hingga ke 27 dan trimester ketiga 13 minggu/minggu ke 28 hingga 40 (Prawirohardjo, 2016:213).

Proses kehamilan merupakan merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Seperti matogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa (Manuaba, 2016:75).

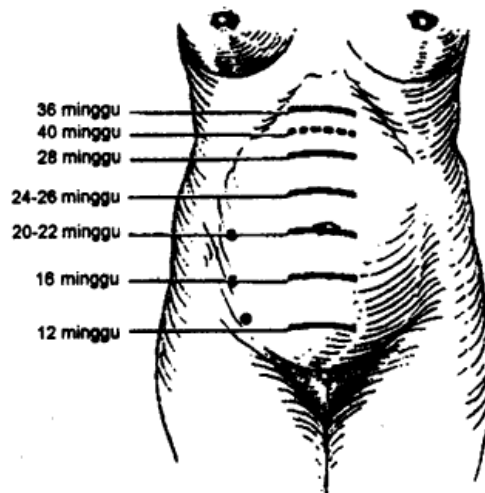
b. Perubahan fisiologis kehamilan

Menurut Manuaba (2016:85) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang membesar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomamotropin, estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia,

sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan uterus selama masa kehamilan dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.1 *Perubahan Uterus Masa Kehamilan*

2) Kenaikan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III memberikan kontribusi penting terhadap kesuksesan suatu kehamilan. Pada trimester ketiga peningkatan berat badan 0,4 kg per minggu untuk wanita yang memiliki berat standar. Selama trimester ketiga kebanyakan merupakan pertumbuhan janin (Bobak, et al., 2005).

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7- 11,5
Gemuk	>29	≥ 7

Tabel 2.1 *Rekomendasi Penambahan Berat Badan selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)*

3) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda chandwicks).

4) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan villi korealis yang mengeluarkan hormone korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior.

5) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi.

c. Perubahan dan perkembangan janin

Menurut (Varney, 2007:504) perubahan dan perkembangan janin adalah sebagai berikut :

- 1) Trimester I : seluruh periode zigot dan embrionik dan dua minggu pertama periode janin (dari total 10 minggu kehidupan setelah fertilisasi) berada pada 12 minggu pertama kehamilan dihitung dari masa menstruasi terakhir yang merupakan trimester pertama. Pertumbuhan dan perkembangan dimulai dengan momen fertilisasi dan proses fusi pronukleus pada wanita dan pria masing-masing dari ovum dan sperma. Proses fusi ini menghasilkan sebuah sel tunggal yang disebut dengan zigot. Pada saat ini individu baru berbentuk dengan gambaran uniknya yang ditentukan oleh kombinasi kromosom dan gen-gen baru secara total.
- 2) Trimester II dan trimester III : trimester ke dua berlangsung 15 minggu, mencakup minggu ke 13 hingga minggu ke 27 mengacu pada LMP (;). Usia kehamilan ini ekuivalen dengan minggu ke 11 hingga minggu ke 25 sejak pascafertilisasi. Trimester ke III,

berlangsung 13 minggu, mencakup minggu ke 28 hingga ke 40 mengacu pada LMP. Usia ini ekuivalen dengan minggu ke 26 hingga ke 38 sejak pascafertilisasi.

- a) Minggu ke 13 hingga 16 (bulan ke empat) kelopak mata mengalami fusi dan kepala berkembang lambat, sementara telinga bergerak ke posisi yang lebih tinggi pada kepala dan dagu tampak lebih jelas dengan terbentuknya mandibula.
- b) Minggu ke 17 hingga ke 20 (bulan kelima) perkembangan tubuh yang pesat tetap berlanjut. Kaki telah mencapai panjang total dan kuku pada jari-jari kaki mulai tumbuh.
- c) Minggu ke 21 hingga ke 24 (bulan ke enam) pertumbuhan rambut terlihat lebih jelas pada bulan ke enam. Seluruh tubuh janin dilapisi lanugo, yakni rambut halus yang menurun. Alis, bulu mata, dan rambut kepala mulai muncul.
- d) Minggu ke 25 hingga ke 28 (bulan ketujuh) meski lemak mulai sedikit disimpan dan kontur mulai membulat, janin masih terlihat kurus dan masih tampak tua dan berkerut selama bulan ketujuh.
- e) Minggu ke 29 hingga ke 32 (bulan kedelapan) simpanan lemak subkutan mulai memperhalus kerutan, tetapi kerutan janin masih belum hilang sepenuhnya.
- f) Minggu ke 33 hingga ke 36 (bulan ke Sembilan) pada akhir bulan Sembilan, kulit menjadi halus tanpa kerutan karena lemak subkutan menebal dari cadangan tambahan.
- g) Minggu ke 37 hingga ke 40 (bulan kesepuluh) merupakan waktu untuk sentuhan akhir yang penting. Pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai.



Gambar 2.2 *Pertumbuhan dan Perkembangan Janin*

d. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter dan pengaruh hormone estrogen dan progesterone makin meningkat.

e. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut Sulistyawati (2019:155) tanda bahaya kehamilan pada kehamilan lanjut adalah sebagai berikut :

- 1) Perdaran pervagina yang terdiri dari plasenta previa dan solusio plasenta.
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervagina
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri perut yang hebat

f. Pemeriksaan palpasi kehamilan

Menurut Manuaba (2016:117) pemeriksaan palpasi digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut leopold I-IV atau pemeriksaan yang sifatnya membantu pemeriksaan Leopold. Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

- 1) Leopold I
 - a) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk melakukan tinggi fundus uteri sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir
 - b) Bagian apa yang terletak difundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras, melenting pada goyangan pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus uteri. Tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.
 - 2) Leopold II
 - a) Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping
 - b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci
 - c) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin
 - 3) Leopold III
 - a) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
 - b) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong
 - 4) Leopold IV
 - a) Pemeriksaan menghadap kearah aki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk pintu atas panggul
 - b) Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan konvergen
- g. Pemeriksaan denyut jantung janin
- Menurut Manuaba (2016:116) pemeriksaan denyut jantung janin adalah sebagai berikut :

- 1) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu
- 2) Punktum maksimum denyut jantung janin ditetapkan disekitar scapula
- 3) Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga debyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan.

h. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Susilawati (2019:7) asuhan kehamilan standar minimal 10T yaitu sebagai berikut :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan Tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinanan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar

kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Munthe, 2019).

b. Tujuan Persalinan Normal

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

c. Jenis Persalinan

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

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

d. Tanda Persalinan

- 1) Timbul Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- 2) Terdapat penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Keluar lendir bercampur darah (bloody show)
- 4) Premature rupture of membrane Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

- 1) *Passage* (Jalan Lahir), *Passage* ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

- 2) *Passanger* (Janin dan Plasenta), *Passanger* ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.
- 3) *Power* (Kekuatan), Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.
- 4) Psikologis, Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.
- 5) Posisi, Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.

f. Tahapan Persalinan

1) Kala I Pembukaan

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

- a) Fase laten dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :
 - (1) Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm
 - (2) Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(3) Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Prawirohardjo, 2005).

2) Kala II Melahirkan Bayi

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan lengkap serviks (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Depkes RI (2002), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpinpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primigravida : 1 1/2 - 2 jam, pada multigravida 1/2 - 1 jam (Mochtar, 2002). Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk P.A.P ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbulah his mencedan. Penolong harus telah siap untuk memimpin persalinan.

3) Kala III Pengeluaran Plasenta

Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5-10 menit akan tetapi walaupun

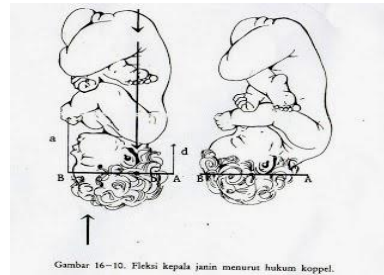
berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Munthe,2019)

4) Kala IV

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

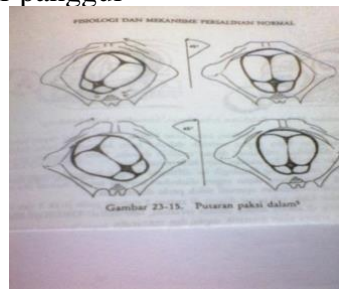
g. Tahapan mekanisme turunnya kepala janin

- a) Kepala terfiksasi pada PAP (engagement)
- b) Turun (descent)
- c) Fleksi



Gambar 2.3 *Fleksi*

- d) Fleksi maksila
- e) Putar paksi dalam di dasar panggul



Gambar 2.4 *Putaran Faksi Dalam*

- f) Ekstensi: terjadi moulage kepala janin, ekstensi, hipomoklion: uuk di bawah simfisis



Gambar 2.5 Ekstensi

- g) Rotasi eksternal: putar paksi luar (restitusi)
- h) Ekspulsi kepala janin: berturut-turut lahir uub, dahi, muka dan dagu
- i) Ekspulsi total: cara melahirkan bahu depan, bahu belakang, seluruh badan dan ekstremitas.

3. Bayi Baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Yulianti, 2018:2).

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020) yaitu:

1) Masa Gestasi

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- a) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- b) Bayicukupbulan: bayiyanglahirantara259–293hari(37minggu–42minggu).
- c) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

2) Berat Badan Lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- a) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan $<2,5$ kg.
- b) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara $2,5$ kg – 4 kg.
- c) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Arief (2020) ciri-ciri neonatus normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 Gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 Cm
- 3) Lingkar dada 30-38 Cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 Cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek mono sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk

- 13) Graff reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
- 14) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

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

Tabel 2.2 *Nilai Apgar Score*

Keterangan:

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- d. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal
- Menurut Sudarti dkk (2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :
- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan:

- a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu
 - b) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.
- 2) Mengusahakan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin dengan cara:
- a) Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tidak siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksaan bayi untuk menyusu.
 - c) Jangan memisahkan bayi sedikitnya 1 jam setelah persalinan.
- 3) Menjaga pernafasan
- Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:
- a) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
 - b) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
 - c) Jika belum bernafas setelah menit mulai resusitasi.

d) Bila bayi sianosis atau kulit biru atau sukar bernafas (frekuensi kurang dari 60x/menit) berikan oksigen dengan kateter masal.

4) Merawat mata

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

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

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

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

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2019:11).

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistiyawati, 2012:1).

b. Involusi Alat-Alat Kandungan

Menurut Indriyani (2020:28-29) Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi.

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri (TFU) dan berat uterus menurut masa involusi adalah saat bayi baru lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram, saat plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gram, 1 minggu setelah melahirkan TFU pertengahan pusat symphysis dengan berat 500 gram, 2 minggu setelah bersalin TFU tidak teraba di atas symphysis dengan berat 350 gram, 6 minggu setelah melahirkan TFU bertambah kecil dengan berat 50 gram dan setelah 8 minggu TFU sebesar normal dengan berat 30 gram.

2) Bekas Implantasi Plasenta

Plasenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7.5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm pada minggu keenam 2,4 cm dan pada akhirnya pulih.

3) Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

4) Rasa Sakit

Rasa sakit yang disebut *after pain* disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung berlangsung 2-4 hari pascapersalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat anti sakit dan anti mual.

5) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam lochea antara lain lochea rubra (cruenta) berisi darah segar sisa-sisa selaput ketuban,

sel-sel deciduas, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pascapersalinan. Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pascapersalinan. Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pascapersalinan. Lochea alba, yaitu cairan putih setelah 2 minggu pascapersalinan. Lochea purulenta bila terjadi infeksi dan lochiostasis bila lochea tidak lancar keluarnya.

6) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

7) Ligamen-Ligamen

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2019:3) pada masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Keputihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu

persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

d. Perawatan Pasca Persalinan

Menurut Indriyani (2020:31) berikut adalah perawatan pascapersalinan yang harus dilakukan :

1) Mobilisasi

Disebabkan lelah sehabis bersalin ibu harus istirahat terentang selama 8 jam pasca persalinan.

2) Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung cukup protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

3) Miksi

Hendaknya miksi dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sfingter ani selama persalinan.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan maksimal 3-4 hari pascapersalinan. Bila sulit buang air besar dan konstipasi control diet, bila perlu menggunakan pengobatan sampai klisma.

5) Perawatan payudara

Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

6) Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae, yaitu poliferasi jaringan dari kelenjar-kelenjar, alveoli, dan jaringan lemak bertambah.

7) Cuti hamil dan bersalin

8) Pemeriksaan pasca persalinan

Bagi wanita dengan persalinan normal sebaiknya dilakukan pemeriksaan kembali setelah 6 minggu persalinan.

9) Nasihat untuk ibu postnatal

Nasihat yang dapat disampaikan pada ibu postnatal antara lain bahwa fisioterapi seperti senam nifas sangat baik dilakukan sesuai keadaan ibu, sebaiknya bayi disusui, mengikuti program keluarga berencana, dan membawa bayi untuk imunisasi.

e. Adaptasi fisik nifas

Menurut Padila (2019:171) berikut adalah perubahan fisik postnatal:

- 1) Periode kira-kira 6 minggu setelah kelahiran bayi, selama tubuh beradaptasi ke keadaan sebelum hamil
- 2) Dimulai dari kala IV persalinan
- 3) Masa transisi menjadi orang tua
- 4) Pendekatan bergeser berorientasi pada perawatan wanita sakit ke sehat
- 5) Permulangan dini, sediakan *Discharge Planning*
- 6) Terkait erat dengan social budaya

f. Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Pada Masa Nifas

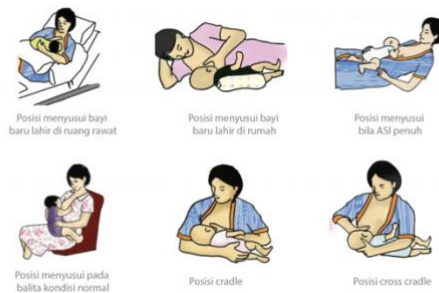
Menurut Heryani (2019:57) zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Kalori, kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori.
- 2) Protein, kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari
- 3) Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi
- 4) Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.
- 5) Sayuran hijau dan buah, kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari

g. Teknik menyusui yang benar

Posisi menyusui yang benar adalah :

- 1) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
- 2) Dagu bayi menempel pada payudara
- 3) Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada pada dasar payudara (bagian bawah)
- 4) Telinga bayi berada dalam 1 garis dengan leher dan lengan bayi
- 5) Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka
- 6) Sebagian besar areola tidak tampak
- 7) Bayi menghisap dalam dan perlahan
- 8) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
- 9) Terdengar suara bayi menelan
- 10) Putting susu ibu tidak terasa sakit dan lecet



Gambar 2.6 Teknik Menyusui Yang Benar

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda teknik menyusui sudah baik dan banar adalah sebagai berikut :

- 1) Bayi dalam keadaan tenang
- 2) Mulut bayi terbuka lebar
- 3) Bayi menempel betul kepada ibu
- 4) Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- 5) Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- 6) Bayi Nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- 7) Kuping dan lengan bayi berada pada satu garis



Gambar 2.7 *Posisi Menyusu Bayi*

Menurut Walyani (2015) setelah selesai kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- 1) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- 2) Menekan dagu bayi kebawah
- 3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- 4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskannya

h. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai pada tulang belakang servikalis (*servical vertebrae*) sampai tulang belakang torakalis dua belas. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. Pijat *Oksitosin* dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Rahayu, 2019).

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susu. Pijatan ini juga akan merileksasi ketegangan, dan meanghilangkan stress sehingga dapat mengeluarkan hormone oksitosin dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Endah, 2018). Efek

fisiologis dari pijat oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

Hasil penelitian Lieny, Melyana, dkk tentang Peningkatan Pengeluaran ASI dengan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet pada ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas yang mana perlakuan diberikan pada ibu dengan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet selama 3 hari dengan waktu penerapan 1 X dalam sehari waktu 10 – 15 menit didapatkan hasil bahwa teknik ini dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang memacu refleksi pengeluaran ASI. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar *pitutary posterior*, hormon oksitosin yang masuk kedalam aliran darah ibu dan merangsang sel otot disekeliling alveoli berkontraksi sehingga dengan pijatan didaerah tulang belakang selama 10 – 15 menit akan memberikan rasa nyaman dan relaksi, menghilangkan stress dan akan membantu pengeluaran Air Susu Ibu.

Langkah-langkah menurut Kemenkes RI (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
- 2) Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
- 3) Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/meletakkan diatas lengan
- 4) Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu
- 5) Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil
- 6) Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- 7) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
- 8) Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit

- 9) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 10) Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibahasi.



Gambar 2.8 Pijat Oksitosin

5. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti “melawan” atau mencegah dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim atau seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Padila, 2019:199).

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, pengaturan kehamilan, dan melahirkan anak, pengaturan kehamilan dan membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2019:3)

b. Tujuan program KB

Menurut Handayani (2020:29) Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah sebagai berikut :

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

c. Manfaat ber-KB

Menurut BKKBN (2020:5) berikut adalah ber-KB :

- 1) Bagi Ibu
 - a) Mencegah anemia (kurang darah)
 - b) Mencegah perdarahan yang terlalu banyak setelah persalinan
 - c) Mencegah kehamilan tidak diinginkan (KTD)
 - d) Mendekatkan ibu terhadap pelayanan pemeriksaan kesehatan
 - e) Meningkatkan keharmonisan keluarga
- 2) Bagi Anak
 - a) Mencegah kurang gizi
 - b) Tumbuh kembang anak terjamin
 - c) Kebutuhan ASI Eksklusif 6 bulan terpenuhi
- 3) Ekonomi
 - a) Mengurangi biaya kebutuhan rumah tangga
 - b) Meningkatkan/menambah pendapatan ekonomi keluarga
- 4) Sosial Budaya
 - a) Meningkatkan kesempatan bermasyarakat
 - b) Meningkatkan peran ibu dalam pengambilan keputusan keluarga.

d. Metode KB

Menurut BKKBN (2020) berikut adalah metode kontrasepsi :

1) Metode Barrier

a) Kondom

(1) Profil : Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Efektif bila dipakai dengan baik dan benar, Dapat diapakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS dan Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

(2) Standar kondom dilihat dari ketebalan, pada umumnya standar ketebalan adalah 0.02 mm

(3) Tipe kondom terdiri dari : kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma dan kondom tidak beraroma

(4) Kondom pria dan wanita : kondom pria sudah cukup dikenal namun untuk kondom wanita walaupun sudah ada belum populer dengan ketidaknyamanan atau berisik.

b) Cara kerja

(1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam seluran reproduksi perempuan.

(2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

c) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

d) Manfaat

- (1) Kontrasepsi : Efektif bila digunakan dengan benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Murah dan dapat dibeli secara umum, Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.
- (2) Nonkontrasepsi : Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, Dapat mencegah penularan IMS, Mencegah ejakulasi dini, Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan dan karsinogenik eksogen pada serviks), Saling berinteraksi sesama pasangan dan Mencegah imuno infertilitas.

2) Kontrasepsi Kombinasi (hormone estrogen dan progesterone)

a) Pil kombinasi

- (1) Profil : Efektif dan reversible, Harus diminum setiap hari, Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang
- (2) Efek samping serius sangat serius dan jangan terjadi
 - (a) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum
 - (b) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil
 - (c) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui

b) Jenis

- (1) *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif

(2) *Trifasik* pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan tablet tanpa hormone aktif

c) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

d) Manfaat

- (1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaannya)
- (2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Siklus haid menjadi tertaur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid

3) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

b) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

- (3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
 - c) Keuntungan kontrasepsi
 - (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
 - (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
 - d) Keuntungan nonkontrasepsi
 - (1) Mengurangi jumlah perdarahan
 - (2) Mengurangi nyeri saat haid
 - (3) Mencegah anemia
 - e) Kerugian
 - (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau *spotting*, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
 - (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua dan ketiga.
 - (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- 1) Kontrasepsi pil progestin (MINIPIL)
- a) Profil
 - (1) Cocok untuk perempuan menyusui
 - (2) Sangat efektif untuk masa laktasi
 - (3) Dosis rendah
 - (4) Tidak menurunkan produksi ASI
 - (5) Tidak memberikan efek samping estrogen
 - (6) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur
 - (7) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
 - b) Jenis minipil
 - (1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg noretindron

- (2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg desogestrel
- c) Cara kerja minipil
 - (1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
 - (2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
 - (3) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d) Efektivitas

Sangat efektif (98.5%), pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu. Agar didapat kehandalan yang tinggi maka jangan sampai ada tablet yang lupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari) serta senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil.
- e) Keuntungan kontrasepsi
 - (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (3) Tidak mempengaruhi ASI
 - (4) Kesuburan cepat kembali
 - (5) Dapat dihentikan setiap saat
- f) Keuntungan nonkontrasepsi
 - (1) Mengurangi nyeri haid
 - (2) Mengurangi jumlah darah haid
 - (3) Menurunkan tingkat anemia

- (4) Melindungi dari penyakit radang panggul
- 2) Kontrasepsi implant
 - a) Profil
 - (1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jedena, indoplant atau implanon
 - (2) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 - (3) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
 - (4) Aman dipakai pada masa laktasi
 - b) Jenis
 - (1) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3.5 cm, dengan diameter 2.4 mm yang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
 - (2) Jedena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun
 - c) Cara kerja
 - (1) Lender serviks menjadi kental
 - (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - (3) Mengurangi transportasi sperma
 - (4) Menekan ovulasi
 - d) Efektivitas : sangat efektif (kegagalan 0.2-1 kehamilan per 100 perempuan)
 - e) Keuntungan kontrasepsi
 - (1) Daya guna tinggi
 - (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
 - (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - f) Keuntungan nonkontrasepsi
 - (1) Mengurangi nyeri haid
 - (2) Mengurangi jumlah darah haid

(3) Mengurangi atau memperbaiki anemia

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Profil

- a) Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : cut 280A)
- b) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

2) Jenis

- a) AKDR CuT-380A kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, terbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat di mana-mana.
- b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (schering)
- c) Selanjutnya yang akan dibahas adalah kasus CuT-380A

3) Cara kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan menggunakan kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

4) Keuntungan

- a) Sebagai alat kontrasepsi efektivitas tinggi sangat efektif 0.6-0.8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)

- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 - c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 - d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
 - e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
 - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - j) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 5) Kerugian
- a) Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi dan saat haid lebih sakit.
 - b) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantara yang memungkinkan penyebab anemia
 - c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
 - d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - f) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan

- g) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spoting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- h) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang harus melepaskan AKDR.
- i) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- j) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- k) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney 1997 dalam Sulystiawati, 2017).

2. Langkah manajemen kebidanan

Adapun Langkah manajemen menurut Dinkes Jakarta (2016) adalah sebagai berikut:

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

- 1) Data subyektif meliputi anamnesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat

obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB , riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

b. Langkah 2 : Interpretasi Data

Mengidentifikasi terhadap masalah tau diagnose kebidanana berdasarkan intrepetasi data ang telah dikumpulkan dirumuskan diagnose spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal ang sedang dialami wanita tersebut. diagnose kebidanan merupakan ang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemeuhan-pemenuhan standar nemonklatur. (Dinkes Jakarta.2016)

c. Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

e. Langkah 5 : Perencanaan

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

data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Dinkes Jakarta.2016)

f. Langkah 6 : Pelaksanaan Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Dinkes Jakarta.2016)

g. Langkah 7 : Evaluasi

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

Menurut (Varney, 2007:26) proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini :

- a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi ibu dan bayi baru lahir.
- b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnosis dan kebutuhan perawatan kesehatan akurat berdasarkan perbaikan intervensi data yang benar.
- c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah masalah atau diagnosis yang diidentifikasi

- d. Mengevaluasi kebutuhan akan intervensi dan/atau konsultasi bidan/dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi yang diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir
- e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya
- f. Mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisien dan aman
- g. Mengevaluasi efektivitas perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan diatas.

D. Penerapan Manajemen Kebidanan

Asuhan kebidanan yang digunakan mengacu pada keputusan menteri kesehatan republic Indonesia No. 938 tahun 2007 :

- a. Pengkajian Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya
 - 3) Data objektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang
- b. Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah :
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Perencanaan. Kriteria perencanaan :

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

d. Implementasi. Kriteria implementasi :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e. Evaluasi. Kriteria evaluasi :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga

- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai kondisi klien atau pasien
- f. Pencatatan asuhan kebidanan. Keriteria pencatatan asuhan kebidanan:
- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) A adalah hasil analisa mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatik, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

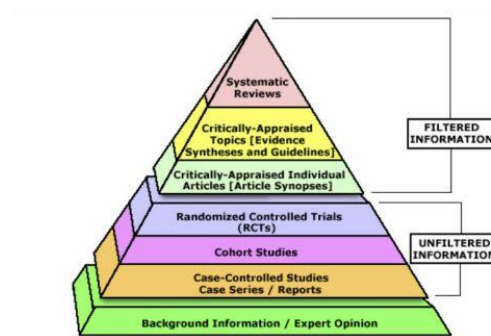
E. Evidence Based Midwifery (EBM)

1. Pengertian

Evidence based Midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia.

Menurut Sackett et.al *Evidence based Midwifery* (EBM) adalah suatu pendekatan medic yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dengan demikian praktiknya EBM memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya.

2. Tingkat *Evidence based Midwifery*



2.9 EBM Pyramid

RCT • Uji coba terkontrol acak

- 1) Subjek dialokasikan menjadi kelompok intervensi dan kelompok control
- 2) Keluaran diukur dan dibandingkan setelah partisipan diberikan intervensi
- 3) Kualitas tergantung kepada satu dari berbagai alat tela'ah Meta analysis
- 4) Teknis statistic untuk menyimpulkan dan mengkaji ulang penelitian kuantitatif sebelumnya
- 5) Hasil pada RCT individual bisa digabungkan dalam metaanalisis Systematic review
- 6) Secara sistematis mencari, mengkaji, menyimpulkan berbagai penelitian (RCT) dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi dimana reviewer umum jarang melakukan
- 7) Hasil dari RCT individu tidak dapat dikombinasikan dalam sistematis review karena pengukuran keluaran yang digunakan dalam penilaian individu tidak sama

3. Manfaat

Manfaat yang dapat diperoleh dari EBM antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Kemanan bagi tenaga kesehatan karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
 - b. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
 - c. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai professional dalam memberikan asuhan yang bermutu
 - d. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
6. Proses eksplorasi Evidence based practice

Pada evidence base medicine pengobatan dasar pada bukti ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan. Sedangkan pada evidence practice bukti tidak dapat hanya dikaitkan dengan bukti-bukti ilmiah aja, tetappi juga harus dikaitkan dengan bukti atau data yang ada pada saat praktek profesi dilakukan dengan demikian perbedaan waktu, situasi, kondisi tempat dan lain-lain, mungkin akan mempengaruhi profesi, keputusan profesi dan hasil dari swamedikasi. Dan jalannya praktik profesi apoteker tetap harus berjalan optimal pada setiap situasi dan kondisi termasuk pada swamedikasi.

7. Etika Pemanfaatan

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi segala bidang berpengaruh terhadap meningkatnya kritis masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan. Menjadi tantangan bagi profesi bidan untuk mengembangkan kompetensi dan profesionalisme sdalam menjalankan praktik kebidanan serta dalam memberikan pelayanan berkualitas.

Sikap etis profesionalisme bidan akan mewarnai dalam setiap langkahnya, termasuk dalam mengambil keputusan dalam merespon situasi yang muncul dalam usaha. Pemahaman tentang etika dan moral menjadi bagian yang fundamental dan sangat penting dalam

memberikan asuhan kebidanan dengan senantiasa menghormati nilai-nilai pasien.

Etika merupakan pertimbangan yang sistematis tentang perilaku yang benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Etika berfokus pada prinsip dan konsep yang membimbing manusia berfikir dan bertindak dalam kehidupannya dilandasi nilai-nilai yang dianutnya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Kunjungan I Kehamilan

Tanggal pengkajian : 15-10-2022

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.S	Nama	: Tn. S
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Gintungan 3/4		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran, anak pertama berusia 5 tahun, ibu mengeluhkan sering BAK pada malam hari dan mengganggu tidur malamnya karena terbangun untuk BAK

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Ibu mengatakan sering BAK

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 5 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
Banyaknya : 3x ganti pembalut FlourAlbus : Tidak
Bau : Amis darah HPHT : 15-03-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	2017	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	T.a.a	♂/3200gr	Sehat
2.	KEHAMILAN INI							

3) Riwayat pemeriksaan Laboratorium

HB : 13,5 gr/dL Goldar : A+
Urin protein : (-) HbsAg : (-)
Sifilis : (-)

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran
- b) HPL : 22-12-2022
- c) BB sebelum hamil: 57 kg
- d) Usia Kehamilan : 30 minggu
- e) Pemeriksaan ANC : TM I : 4 kali, TM II : 2 kali TM III : 1 kali

- f) Status Imunisasi : TT lengkap
- g) Ibu mengatakan merasakan gerakan jani pada usia kandungan 4 bulan
- h) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- i) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
- j) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

g. Pola Kebutuhan Sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM II
1	Nutrisi	Makan : 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring menu nasi, tempe, tahu, buah dll. minum : 8-9 gelas/hari jenis minuman : air putih, susu, jus keluhan : tidak ada
2	Pola Eliminasi	BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas BAK 5-7 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: sering BAK pada malam hari
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Tidur siang ± 30 MENIT Pukul 12.00 – 13.00 WIB, Tidur malam 5- 6 jam jam Pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : sering terbangun pada malam hari karena inginn BAK

5	Personal Hygiene	Mandi : 2 kali sehari Gosok gigi 2 kali sehari Ganti baju 2 kali sehari Keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

h. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

i. Data Pengetahuan

- 1) Ibu belum mengetahui mengapa sering BAK
- 2) Ibu belum mengetahui cara mengatasi sering BAK pada malamhari
- 3) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang cara meminum tabletFe
- 4) Ibu mengatakan belum mengetahui manfaat meminum tablet Fe

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Kedanaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,8°C Rr : 20x/menit

BB Sekarang : 61 kg TB : 157 cm LILA : 23 cm

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara: Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen: tidak ada bekas operasi

Genetalia: tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum

b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.

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

d) Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

b) Abdomen :

teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU: 4 jari diatas umbilikus (28 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

TBJ : TFU – 12 (155)

$$28 - 12 (155) = 10 (155) = 2.480\text{gram}$$

c) Auskultasi

DJJ : 130x/i

Puntum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

d) Perkusi

Reflek patella : +/+

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan

3. Analisa Data

Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 hamil 30 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan sering BAK

4. Planing

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 85x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 20x/menit, BB Sekarang: 61 kg naik 4 kg, lila: 25 cm. Kondisi janin dalam batas normal, usia kandungan ibu 30 minggu DJJ 140x/menit. Tapsiran persalinan ibu pada tanggal 22-12-2022

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

b) Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester 3 seperti: sering BAK, susah BAB, sulit tidur, nyeri punggung. Keluhan yang ibu rasakan merupakan salah satu dari ketidaknyaman trimester 3 hal ini disebabkan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih dan membuat ibu sering BAK

E/ ibu mengerti

- c) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, serta mengurangi minum di malam hari banyak minum disiang hari dan sedikit minum dimalam hari agar tidak mengganggu tidur malam ibu karena terbangun untuk BAK dan membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, soda dengan kafein, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan

E/ ibu bersedia melakukannya & telah mengetahui penyebab sering BAK pada malam hari

- d) Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi yang baik yaitu dengan banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan zat besi seperti ikan, telur, tempe, tahu, sayur-sayuran hijau, daging-dagingan, kacang-kacangan, kedelai, dll. Jika ibu tidak dapat memakan makanan daging, ikan, sayur, ibu dapat mengganti dengan makanan lain yang mengandung tinggi protein dan zat besi. Ibu juga harus menambah porsi makan ibu menjadi 2x lipat dari sebelumnya karena saat hamil ibu juga memberikan nutrisi kepada janinnya untuk proses pertumbuhan dan perkembangan

E/ Ibu bersedia untuk makan yang banyak dengan nutrisi yang baik

- e) Memberikan KIE tentang pentingnya konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Ibu hamil wajib mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan yang berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia/ kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan saat persalinan. Tablet Fe dapat menyebabkan mual sehingga dianjurkan untuk dikonsumsi pada waktu malam hari sebelum tidur dengan harapan mual tidak terjadi.

E/ Ibu dapat menyebutkan kembali manfaat konsumsi tablet Fe

- f) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian atau jika ada keluhan ibu bisa langsung ke fasilitas Kesehatan terdekat

E/ Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian.

KUNJUNGAN ANC KE II

Nama pengkaji : Rana Trinova
Tanggal/waktu : 15 November 2022/ 15.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.S	Nama	: Tn. S
Umur	: 28 Tahun	Umur	:28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	:Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan pabrik	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Gintungan ¾		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan nyeri punggung, ibu mengatakan keluhan sering BAK dimalam harinya sudah teratasi.

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. nyeri pinggang bawah dan sering kesemutan di ektermitas bawah.

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat Pernikahan : menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 5 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
 Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
 Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
 Banyaknya : 3x ganti pembalut Flour Albus : Tidak
 Bau : Amis darah HPHT : 15-03-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	2018	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	T.a.a	♂/3200gr	Sehat
2.	KEHAMILAN INI							

3) Riwayat Pemeriksaan Laboratorium

HB : 13,5 gr/dL Goldar : A+
 Urin protein : (-) HbsAg : (-)
 Sifilis : (-)

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran
- 2) HPL : 22-12-2022
- 3) BB sebelum hamil : 57 kg
- 4) Usia Kehamilan : 34 minggu + 2 hari
- 5) Pemeriksaan ANC : TM I : 4 kali, TM II : 2 kali, TM III : 2 kali
- 6) Status Imunisasi : TT lengkap
- 7) Ibu mengatakan merasakan gerakan jani pada usia kandungan 4 bulan
- 8) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan

- 9) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
- 10) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

g. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM III
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : Ibu mengatakan mual saat makan daging, telur, ikan, dan sayur. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pemilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang ± 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : tidak ada
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

h. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

i. Data Pengetahuan

- 1) Ibu belum mengetahui tentang nyeri punggung
- 2) Ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung

2. Data byektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/80mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,8°C Rr : 21x/menit

c. Pemeriksaan antropometri

BB Sekarang : 66 kg TB : 157 cm LILA : 25 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketobe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara: Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen: tidak ada bekas operasi

Genetalia: tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

e. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum

b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.

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

d) Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

b. Palpasi

1) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

2) Abdomen : Teraba tegang

Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU : pertengahan umbilicus- prosessus xypoideus (30 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

TBJ : TFU – 12 (155)

$$30 - 12 (155) = 18 (155) = 2.790\text{gram}$$

3) Auskultasi

DJJ : 140x/i

Puntum maksimum : 3 jari disamping sebelah kiri pusat perut ibu

4) Perkusi

Reflek patella : +/+

f. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny. S umur 28 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu + 2 hari hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala punggung kiri

4. Planing

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 110/80mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 21x/menit, BB Sekarang: 66 kg naik 5 kg, lila: 25 cm. DJJ 143x/menit. Usia kandungan ibu 35 minggu 5 hari, taksiran berat janin 2.480gr, posisi kepala janin sudah dibawah tetapi belum masuk jalan lahir.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakannya merupakan salah satu ketidaknyamanan yang timbul pada trimester 3. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal. Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang 2 yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung.

E/ ibu mengerti

c. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan posisi tidur miring ke kiri untuk mengurangi tekanan pada lumbal berkurang, senam hamil, yoga hamil, istirahat jika merasa lelah, hindari melakukan aktifitas yang berat, lakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan perlahan melalui mulut, hindari penggunaan celana yang ketat, selain itu ketika ibu bangun dari posisi berbaring usahakan miring ke kiri terlebih dahulu lalu duduk secara perlahan dengan tangan menjadi tumpuan ibu.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

d. Mengajarkan ibu yoga hamil untuk mengatasi nyeri punggung yang dirasakannya

E/ ibu bersedia melakukan yoga hamil

e. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang di puskesmas, cek Hb ulang untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil pada trimester 3

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

f. Memberikan ibu terapi

Vit C | X | 1x1 malam hari

Tablet Fe | X | 1x1 malam hari

E/ Ibu bersedia meminumnya

g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan pada kehamilannya

E/ Ibu bersedia

ANC KUNJUNGAN III

Nama pengkaji : Rana Trinova
Tanggal/waktu : 27 November 2022/ 15.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.S	Nama	: Tn. S
Umur	: 28 Tahun	Umur	:28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	:Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan pabrik	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Gintungan ¾		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan susah BAB

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Susah BAB

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat Pernikahan

menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 5 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
 Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
 Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
 Banyaknya : 3x ganti pembalut Flour Albus : Tidak
 Bau : Amis darah HPHT : 15-03-2022

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	2018	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	T.a.a	♂/3200gr	Sehat
2.	KEHAMILAN INI							

f. Riwayat pemeriksaan laboratorium

HB : 13,5 gr/dL

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran
- 2) HPL : 22-12-2022
- 3) BB sebelum hamil : 57 kg
- 4) Usia Kehamilan : 36 minggu
- 5) Pemeriksaan ANC : TM I : 4 kali, TM II : 2 kali, TM III : 3 kali
- 6) Status Imunisasi : TT lengkap
- 7) Ibu mengatakan merasakan gerakan jani pada usia kandungan 4 bulan
- 8) Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- 9) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
- 10) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

h. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

i. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM III
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : Ibu mengatakan mual saat makan daging, telur, ikan, dan sayur. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pemilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : tidak ada
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

j. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 115/80 mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,8°C Rr : 21x/menit

Pemeriksaan antropometri

BB Sekarang : 68 kg TB : 157 cm LILA : 25 cm

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara: Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia: tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah : Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum

b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.

- c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
- d) Genitalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

b) Abdomen : Teraba tegang

Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU : 1 jari dibawah prosessus xypoides (31 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

TBJ : TFU – 12 (155)

$$31 - 12 (155) = 19 (155) = 2.945 \text{ gram}$$

c) Auskultasi

DJJ : 143x/i

Puntum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

d) Perkusi

Reflek patella : +/-

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny. S umur 28 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala punggung kiri dengan konstipasi

4. Planing

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 110/80mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 21x/menit, BB Sekarang: 66 kg naik 5 kg, lila: 25 cm. DJJ 143x/menit.

Usia kandungan ibu 34 minggu + 2 hari, taksiran berat janin 2.480gr, posisi kepala janin sudah dibawah tetapi belum masuk jalan lahir.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan pada ibu keluhan yang dirasakan merupakan hal yang sering terjadi pada ibu hamil trimester 3, hal ini terjadi karena adanya peningkatan kadar peningkatan kadar hormone dalam tubuh ibu yang membuat otot-otot usus mengalami relasasi dan sedikit bekerja sehingga menyebabkan terjadinya susah BAB seperti yang dialami ibu

Evaluasi : ibu mengerti

- c. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang serta tinggi serat seperti: buah-buahan (buah apel, pisang, alpukat, jeruk, papaya) dan sayuran segar (bayam, sawi hijau, wortel), kacang-kacangan (kacang polong, oat).Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memakan makanan tersebut

- d. Memberitahu ibu tentang persiapan yang disiapkan untuk persalinan seperti: ibu (baju yang mudah untuk menyusui, pakaian, gurita, pembalut khusus bersalin, handuk, kain jarik). Perlekanan bayi (baju, popok, bedong, sarung tangan dan kaki, topi, selimut washlap, handuk). Perlengkapan ini disiapkan dalam 1 tas agar ibu lebih mudah. Buku KIA jangan lupa dibawa

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyiapkannya

- e. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang yang semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air dari jalan lahir yang berbau khas (ketuban)

Evaluasi : ibu mengerti

- f. Mengajarkan ibu yoga TM III yang berfungsi untuk menguatkan otot-otot panggul

Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti

- g. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan segera ke datang fasilitas Kesehatan terdekat dengan membawa tas yang telah disiapkan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- h. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- i. Memberikan ibu terapi

Tablet Fe | X | 1x1 malam hari

Evaluasi : Ibu telah menerima obat dan bersedia meminumnya

- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan pada kehamilannya

Evaluasi : Ibu bersedia

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal/Jam : Selasa, 22 Desember 2022/18.00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Subjektif

- a. Alasan ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
- b. Keluhan utama ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng hingga ke pinggang sejak pukul 15.00 WIB disertai keluar lendir darah dari jalan lahir.
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - 1) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 16.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum 1 gelas air putih pukul 17.20 WIB.
 - 2) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada kemarin lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 17.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - 3) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 - 4) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- d. Data psikososial
 - 1) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - 2) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - 3) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - 4) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b. TTV :

TD : 115/75 mmHg N : 80 kali/menit

S : 36,2°C Rr : 21 kali/menit

c. Pemeriksaan antropometri

BB : 68 Kg

TB : 157 Cm

d. 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

e. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi

a) Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum

b) Payudara: Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.

c) Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat linea gravidarum, dan tidak striae gravidarum

d) Genetalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma dan terdapat lendir bercampur darah.

2) Palpasi

a) Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar

b) Abdomen

- Leopold 1 : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 2 jari di bawah prosesus xipodeus (32cm)
- Leopold 2: kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan : teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung).
- Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), dan sudah masuk PAP
- Leopold 4 : Divergen 3/5

TFU : 32 cm

TBJ : $(TFU-11 \times 155) 32 - 11 \times 155 = 3255$ gram

His : 4x/10'/40"

3) Auskultasi

DJJ : 145x/menit, frekuensi teratur dan kuat

punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi.

4) Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

Vagina toucher (Pemeriksaan Dalam)

Jam : 18.05 WIB

Indikasi : keluar lendir + darah

Portio : tipis Pembukaan : Ø 8cm

Ketuban : utuh (+) Presentasi : kepala UUK

Penurunan : HIII

3. Analisis

Ny.S umur 28 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu + 4 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala inpartu kala 1 fase aktif

4. Perencanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal dan saat ini ibu dalam proses bersalin. Pembukaan sudah 8 cm

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa tenang karena kedaannya dan kadungan dalam keadaan baik.

- b. Memberikan suport kepada ibu dan meminta keluarga dan suami yang mendampingi memberikan dukungan untuk tetap semangat karena sebentar lagi ibu akan bertemu dengan anaknya selama sudah dinanti kelahirannya dan menyarankan ibu untuk tetap berdoa agar dapat diberi kelancaran dan meminta suami untuk menemani ibu dengan memberikan dukungan dan semangat.

Evaluasi : Ibu sudah lebih tenang setelah diberikan suport

- c. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan relaksasi pernafasan, yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan dilakukan pada saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dan agar kebutuhan oksigen janin dapat terpenuhi dan menganjurkan ibu untuk tidak mengejan dulu sebelum ada pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan pada jalan lahir dan juga dapat mempersulit saat proses persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan melakukan teknik relaksasi pernafasan yang diajarkan dengan baik

- d. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi agar kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi dan ibu mempunyai tenaga yang cukup pada saat mengejan nanti

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum di sela kontraksi.

- e. Memberikan dan mengajarkan kepada keluarga ibu untuk melakukan pemijatan pada tulang sacrum dengan kepalan tangan pada saat kontraksi dan berhenti jika sudah tidak ada kontraksi dan diganti dengan teknik mengelus secara halus pada tulang punggung dengan jari-jari tangan dari arah bawah keatas dan begantian dilakukan secara terus-

menerus hal tersebut akan membantu dalam mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi dan membuat ibu lebih rileks.

Evaluasi : Ibu sudah diberikan pijatan pada punggung dan merasa lebih nyaman dan suami bersedia dan mau untuk melakukan pijatan yang diajarkan.

- f. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan menganjurkan ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri agar dapat mempercepat penurunan dan juga dapat memberikan suplai oksigen dengan baik ke janin.

Evaluasi : Ibu sudah diposisikan dengan nyaman dan ibu merasa lebih nyaman.

- g. Melakukan pemantauan kala satu dengan pengawasan 10.

Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan 10

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Nama : Ny. S
 Umur : 28 tahun
 Alamat : Gintungan ¾
 Hari/tanggal : Selasa, 22 Desember 2022

No	Tanggal/	Janin	Air Ketuban	Penyusupan	Ibu			Tanda-Tanda Vital	Urin
	Jam				DJJ	Pembukaan	Penurunan kepala		
1.	20/12/2022 18.05 WIB	145x/i	Positif, utuh	3/5	8 cm (18.05 WIB)	Hodge 3	4x/10'/40"	N : 80X/menit	kosong
2.	18.35 WIB	143x/i					4x/10'/45"	N : 82x/menit	kosong
3.	19.05 WIB	140x/i					4x/10'/45"	N : 82x/menit	kosong
4.	19.35 WIB	139x/menit	Negatif warna jernih, bau khas/amis	5/5	10 cm	Hodge 4	4x/10'/45"	TD : 125/80 mmHg N : 83x/i S : 36,5°C	kosong

LEMBAR OBSEVASI PERSALINAN KALA II – III

Nama : Ny. S

Umur : 28 tahun

Alamat : Gintungan ¾

Jam	S	O	Jam	A	Jam	P
19.35 WIB	Ibu mengatakan ingin mengejan	DJJ: 139x/menit HIS :4x/10'/45" VT : 10 cm, KK (-), warnah jernih bauh khas/amis, porsio tidak teraba, presentasi UUK penurunan hodge 4.	19.35 WIB	Ny.S umur 28 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu + 4 hari janin tunggal hidup intrauteri, preskep inpartu kala II	19.35 WIB 19.36 WIB 19.37 WIB	1. Menyiapkan alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. 2. Mempersiapkan diri, mencuci tangan dan menggunakan APD Evaluasi : penolong sudah siap dan sudah menggunakan APD 3. Memberitahukan kepada keluarga mengenai keadaan ibu saat ini dalam tahap kala 2 persalinan dan meminta suami untuk menemani dan memberi dukungan dalam persalinan. Evaluasi : keluarga sudah megetahui keadaan ibu dan suami bersedia untuk

		menerima dan memberi semangat pada istri.
19.38 WIB	4.	Memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk, dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang pada mata kaki, serta memasang pengalas dibawah bokong ibu. Evaluasi : ibu sudah diposisikan setengah duduk dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang pada mata kaki.
19.40 WIB	5.	Mengajarkan ibu meneran dengan benar yaitu : mengejan saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang terlebih dahulu dan ibu mengejan seperti buang air besar dan tidak mengeluarkan suara serta pandangan ibu melihat ke perut. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang cara mengejan yang benar dan melakukan dengan baik saat ada kontraksi

<p>Terdapat tanda gejala kala II berupa, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka</p>	<p>19.42 WIB</p>	<p>6. Memastikan kala dua dengan melihat tanda kala 2 yaitu : dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva mumbuka dan tekan pada anus. Evaluasi : muncul kontraksi lalu ibu mengejan dengan baik seperti yang diajarkan, terlihat vulva membuka, perineum menonjol, dan tekanan pada anus.</p>
	<p>19.45 WIB</p>	<p>7. Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi lagi Evaluasi : ibu mengejan dengan baik seperti yang sudah diajarkan.</p>
	<p>19.59 WIB</p>	<p>8. Melakukan pertolongan persalinan ketika kepala bayi sudah sampai di depan vulva salah satu tangan melindungi perineum menggunakan kain bersih dan kering kemudian tangan lainnya menahan kepala bayi untuk tetap posisi defleksi dan melahirkan kepala bayi.</p>

	Evaluasi : kepala bayi berhasil dilahirkan.
19.59	9. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
WIB	Evaluasi : tidak terdapat lilitan tali pusat
20.00	10. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar lalu melakukan tindakan biparetal dan sanggah susur dengan untuk melahirkan tubuh bayi.
WIB	Evaluasi : bayi melakukan putaran paksi luar ke arah punggung bayi dan dilakukan biparetal dan sanggah susur dan bayi berhasil dilahirkan jenis kelamin laki-laki.
20.00	11. Melakukan penanganan bayi baru lahir dengan menilai : menganis kuat/tidak, pergerakan aktif /tidak, dan warna kulit kemerahan/membiru.
WIB	

		Evaluasi : bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
20.00	12.Mengeringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering di atas perut ibu (mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks)	
WIB		Evaluasi : bayi sudah dikeringkan menggunakan kain kering dan bersih diatas perut ibu.
20.00	13.Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat 3 cm dari pusat bayi menggunakan umbilical cord	
WIB		kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal dan melakukan penjepitan kedua pada bagian dista dari klem pertama 2 cm.
		Evaluasi : sudah dilakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi bayi saat melakukan pemotongan.

					14.Melakukan IMD dengan meletakkan bayi di antara dada dan perut ibu dengan posisi tengkuran dan kepala bayi berada diantara kedua payudara dan lebih rendah dari puting serta pastikan agar hidung bayi tidak tertutup dan menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan memakaikan topi. Evaluasi : sudah dilakukan IMD dan diberikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan bayi.
				20.00 WIB	
					15.Memeriksa abdomen ibu apakah ada janin tunggal atau tidak Evaluasi : sudah dilakukan palpasi abdomen dan tidak ada teraba janin/janin tunggal.
				20.01 WIB	
20.01 WIB	Ibu mengatakan merasa mules	20.01 WIB	Ny. S umur 28 tahun P2A0Ah2 inpartu kala III	20.01 WIB	16.Memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin agar kontraksinya baik.

		Evaluasi : ibu sudah mengetahui kalau akan diberikan suntikan oksitosin.
20.01	WIB	17.Memberikan suntikan oksitosin pada ibu 1 menit setelah bayi lahir pada 1/3 paha bagian luar. Evaluasi : ibu sudah mendapatkan suntikan oksitosin
20.01	WIB	18.Melakukan manajemen aktif kala III dengan memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, kemudian salah satu tangan diletakkan diatas perut untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain melakukan pegangan tali pusat dengan menarik ke arah bawah sejajar dengan lantai dan tangan lain melakukan teknik dorsalkranial untuk mencegah inversio uteri. Evaluasi : sudah dilakukan mekanisme aktif kala III dengan memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva dan

<p>Terdapat tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah, pengeluaran tali pusat bertambah panjang dan perubahan pada tinggi uterus</p>	20.01	menegangkan tali pusat sambil melakukan dorsal kranial.
	WIB	<p>19.Melihat tanda-tanda plasenta terlepas yaitu ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang.</p> <p>Evaluasi : terlihat tanda pelepasan tali pusat dengan penambahan panjang pada tali pusat dan keluar semburan darah dari jalan lahir.</p>
	20.02	<p>20.Memindahkan lagi klem 5-10 cm di depan vulva dan melakukan penegangan tali pusat lagi sambil melakukan dorsal kranial dan kemudian saat plasenta sudah di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam sampai selaput plasenta lahir serta melakukan penilaian pada plasenta bagian distal dan lateral dan menyimpan plasenta pada tempat yang sudah disiapkan.</p>
	WIB	

Ny.S	Umur	28	20.05	Evaluasi : plasenta berhasil dilahirkan dan sudah dilakukan penilaian plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 19 dan selaput kulit ketuban/plasenta lengkap tidak ada yang tertinggal di dalam rahim.
Tahun	P2A0Ah2	WIB		
Inpartu Kala IV				
			20.06	21.Melakukan masase pada fundus untuk memeriksa kontraksi dan merangsang agar kontraksi dapat baik. Evaluasi : sudah dilakukan masase dengan hasil kontraksi baik teraba keras dan tinggi fundus 2 jari di bawah pusat.
			20.07	22.Memeriksa laserasi/sobekan pada jalan lahir dan terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan hecing menggunakan anti nyeri. Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan dan terdapat laserasi pada jalan lahir serta telah dilakukan hecing menggunakan anti nyeri
			WIB	

23. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan digantikan pakaiannya.

24. Mengambil bayi dan melakukan pemberian suntikan vitamin K pada paha kiri untuk pencegahan perdarahan dikepala dan salep mata serta melakukan pengukuran lingkaran kepala, dada, lila, panjang dan berat badan

Evaluasi : bayi sudah diberikan suntikan vitamin K dan pemberian tetes mata dan dilakukan pengukuran dengan hasil PB :49 cm, BB : 2700 gr, LK : 34 cm, LD: 33 cm, LL : 11cm

25. Memakaikan pakaian bayi dan membedong serta memakaikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : bayi sudah dipakaikan baju dan sudah mendapatkan kehangatan

26.Mengajarkan kepada keluarga cara menilai kontraksi uterus dengan melakukan masase yaitu mengusap perut ibu dengan gerakan memutar yang searah dan kontraksi yang baik adalah teraba keras apabila teraba lembek segera melapor pada petugas

Evaluasi : suami sudah mengetahui dan mengerti tentang cara masase dan bersedia untuk melaporkan apabila ada keluhan.

27.Melakukan pemantauan kala IV yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama setelah persalinan.

Evaluasi : sudah melakukan pemantauan kala IV

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

Nama : Ny. S

Umur : 28 tahun

Hari/tanggal : Selasa, 22 Desember 2022

S : ibu mengatakan merasa mules

O : Bayi dan plasenta telah lahir serta ibu sudah di rapikan

A : Ny. S umur 28 tahun Inpartu Kala IV

P ; Melakukan pemantauan kala IV

EVALUASI :

Pengawasan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	20.10 WIB	120/90	85	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	25 cc
	20.25 WIB	120/70	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	20.40 WIB	110/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
	20.55 WIB	120/70	83		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
2.	21.25 WIB	120/80	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	21.55 WIB	120/80	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc

C. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Hari/tanggal : 23 Desember 2022

Jam : 06.00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wahyu Agung

Asuhan Nifas 8 jam

Subjektif	Objektif	Analisa	Planning
1. Ibu mengatakan berumur 28 tahun	1. KU :baik Kesadaran:composmentis	Ny.S P ₂ A ₀ umur 28 tahun 8 jam post partum.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 22 Desember 2022 pada pukul 20.00 WIB	2. TTV : TD : 125/70 mmHg Suhu : 36,3 ⁰ C Nadi : 80x/menit, Respirasi : 22x/menit		Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.
3. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.	Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras. TFU 2 jari dibawah pusat Terdapat pengeluaran lochea rubra Jumlah perdarahan 50cc Tidak terdapat luka jahitan		2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea, membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme. Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai miring ke

Subjektif	Objektif	Analisa	Planning
4. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK			kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi
5. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar sedikit-sedikit			<p>3. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus) Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal</p>
			<p>4. Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan kasa kering dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.</p>
			<p>5. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat.</p>

Subjektif	Objektif	Analisa	Planning
			<p>Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.</p> <p>6. Memberikan ibu vitamin A 2x200.000</p> <p>Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet.</p> <p>Hasil: ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminum obatnya</p> <p>7. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif</p> <p>Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-</p>

Subjektif	Objektif	Analisa	Planning
			<p>bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.</p> <p>Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.</p> <p>8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 12 Oktober 2022.</p> <p>Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.</p>

merasa kesulitan saat menyusui banyinya.	Payudara tidak kemerahan,tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.	genitalia dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
		3. menganjurkan ibu tentang gizi seimbang bagi ibu yang menyusui selama masa nifas, seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacangan, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya. Tidak ada pantangan makanan selama masa nifas evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memakannya
		4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara langsung dari payudara,

yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan bersedia untuk melakukannya

5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas dengan menggunakan video yang di share dan menjelaskan kepada ibu bahwa senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Manfaat senam nifas yaitu untuk memperkuat dan mengencangkan otot perut, meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas, melancarkan aliran darah, dan meningkatkan kualitas tidur.
-

DATA PERKEMBANGAN III NIFAS

Hari/tanggal : Kamis, 5 Januari 2023

Pukul : 16.00 wib

Tempatnya : Dirmh Ny.S/ via telpn. WA

Nifas 14 hari

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik	Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 28 tahun P2A0 post partum	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 22 Desember 2022	Kesadaran : Composmentis	14 hari	Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
3. Ibu mengatakan pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	2. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36 ⁰ C Respirasi : 22 x/menit		TTV : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 37,0C Respirasi : 22x/mnt Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya	3. TFU : tidak teraba 4. Lochea : alba warna putih 5. Jumlah perdarahan : ±5cc 6. Tidak terdapat luka jahitan 7. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada		2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang

nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.

cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain.

Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam dari KB.

5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

Hasil : ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan karena ibu cocok menggunakan KB suntik 3 bulan

DATA PERKEMBANGAN IV NIFAS

Hari/tanggal : Kamis, 19 Januari 2023 Pukul : 15.00 WIB
 Nama : Ny. S Umur : 28 tahun Tempatnya : Dirmh Ny.S via telpn. WA

NIFAS 28 HARI

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan melahirkan	Pemeriksaan Umum KU: Baik Kesadaran : Composmentis	Diagnosa Kebidanan Ny.S umur 28 tahun P2A0	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU: Baik
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	TTV : TD : 120/80 mmHg	28 hari post partum.	Kesadaran : Composmentis
3. Ibu mengatakan belum mengguakan KB dan berencana untuk menggunakan KB	Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba)		TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36,50C, Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba) Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat.
			2. Konrasepsi suntik DMPA DMPA adalah kontrasepsi yang berisi <i>depomedroksi Progesterone Asetat</i> 150 mg disuntik secara intramuskular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali

yang berfungsi untuk mencegah Ovulasi dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, keuntungannya tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu pemakaian KB yang telah ibu pilih
Hasil : ibu bersedia untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB.
-

D. BAYI BARU LAHIR

Hari/tanggal : Selasa, 22 Desember 2022

Jam : 21.00 WIB

Tempat : Klinik Dhama Wahyu Agung

1. Subjektif

a. Identitas bayi

Nama Bayi : By. Ny.S

Umur : 1 jam

Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas orang tua

Nama klien : Ny. S

Nama Suami : Tn. S

Umur : 26 tahun

Umur : 26 tahun

Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi

c. Riwayat kehamilan

1) Jenis persalinaan : spontan

2) Pemeriksaan ANC : diperiksa di Klinik secara teratur

3) Penolong persalinan : Bidan

4) Tempat Persalinan : Klinik Dharma Wahyu Agung

5) Tanggal lahir : 22 Desember 2022 Pukul : 20.00 WIB

6) Apgar skor : 8/9 BB Lahi : 3200 gram

7) PB Lahir : 50 cm Jenis Kelamin : Laki-laki

8) Kelahiran : tunggal Usia dalam kandunga : aterm

9) Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada

d. Riwayat psikososial

1) Ibu mengatakan ini anak yang diharapkan

2) Ibu mengatakan melakukan bonding dan dilakukan imd segera setelah bayi dilahirkan

Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki

Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.

Anus : terdapat lubang anus

Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,

e. Pemeriksaan reflek

Reflek morrow (terkejut) : + Reflek rooting (mencari) : +

Reflek sucking (menghisap): + Reflek grapping (menggenggam): +

Reflek tonic neck (gerakan leher): +

f. Nilai apgar skor

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Jumlah		8	9	10

g. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

By.Ny.S umur 2 jam neonatus spontan

4. Perencanaan

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat JK: perempuan, BB: 3.200 gram, TB: 50 cm, LD : 31 cm, LK: 33 cm, Lila : 11 cm

Evaluasi : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan

b. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak

Evaluasi : Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.

c. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir

dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5mg

Evaluasi: ibu sudah mengerti dan tenang.

- d. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi bayi.

Evaluasi: Bayi sudah memakai baju bayi, bedong dan topi bayi

- e. Lakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Evaluasi : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu

- f. Memberikan KIE mengenai cara menyusui untuk mengajarkan mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan

Evaluasi : ibu mengerti dan telah mengetahui cara menyusui yang benar

DATA PERKEMBANGAN II BBL

Hari/tanggal : Kamis, 29 Desember 2022

Pukul : 16.00 wib

Tempatnya : Dirmh Ny.S/ via telpn. WA

BBL

Subjektif	Objektif	Analisa	Planning
<p>1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).</p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya sering kencing >8xsehari</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis</p> <p>2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.</p> <p>3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3000 gram PB : 48 cm</p>	<p>By Ny.S umur 7 hari</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat.</p> <p>Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk memberian ASI sesering mungkin.</p> <p>2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 4-6 bulan</p>

Subjektif	Objektif	Analisa	Planning
<p>4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya</p> <p>5. Ibu mengatakan tali pusat banyinya sudah lepas</p>	<p>Suhu : 36,7 °C</p>		<p>Hasil : Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>Hasil : Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari</p>

DATA PERKEMBANGAN III BBL

Hari/tanggal : Kamis, 5 Januari 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempatnya : Dirmh Ny.S/ via telpn. WA

Subjektif	Objektif	Analisa	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny. S umur 14 hari	1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak)	2. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik,		Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek	tidak ada gangguan dalam menyusu.		2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup
4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing >8 x/hari			Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi
5. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .			3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan pada tanggal 09 November 2022 dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG
			Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya

E. ASUHAN KEBIDAN KONTRASEPSI

Hari/tanggal : Rabu, 01 Januari 2023

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wayu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. S	Nama Suami	: Tn T
Umur	: 28 tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: 3/5, Pringsari		

b. Alasan datang

Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti KB suntik saat anaknya berusia 2 bulan dan sudah mendapat persetujuan suami

c. Riwayat Kesehatan

d. Riwayat perkawinan Ibu mengatakan menikah 1x, lama 2 tahun status pernikahannya.

e. Riwayat Menstruasi

Menarch	14 tahun	Siklus	Tidak teratur
Lamanya	7 hari	Nyeri haid	Hari pertama haid
Banyaknya	2-3 kali ganti pembalut/hari		

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	Tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	2017	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	I/3.000	Sehat
2	2022	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	II/3200	Sehat

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan

h. Pola kebutuhan sehari-hari

- 1) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : \pm 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.
- 2) Eliminasi : BAB Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: \pm 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.
- 3) Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga
- 4) Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak
- 5) Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibutidur nyenyak. Masalah: tidak ada.
- 6) Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual,ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubunganseksual

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

S : 36,6⁰C

N : 80x/I

Rr : 20x/i

3. Antropometri

BB : 67 kg

TB : 157 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan

Muka : Simetris, tidak ada closma 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 nyeritekan
Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
Genetalia : Tidak di kaji
Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

3. Analisa Data

Ny. S umur 28 tahun P2A0 calon akseptor KB suntik

4. Perencanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu saat ini baik, TD : 120/80 mmHg, S : 36,6⁰C, N : 80x/I, Rr : 20x/i. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Menjelaskan tentang Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesterone yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik atau yang mengandung kombinasi hormone estrogen dan progesterone. Adapun jenis-jenis Kb suntikan yaitu: 1) DMPA adalah kontrasepsi yang berisi *depomedroksi Progesterone Asetat* 150 mg disuntik secara intramuskular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali keuntungan KB ini dapat digunakan busui karna tidak mengganggu produksi ASI, 2) norigest adalah kontrasepsi yang berisi norithidron enantal 200 mg yang disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 2 bulan sekali, 3) cyclofem adalah suntikan kombinasi 25 mg depomedroxy progesterone aserat dan 5 mg estradiol cylonate yang disuntik secara intramuscular pada bokong ibu setiap 1 bulan sekali
Evaluasi : ibu mengerti dan telah memilih KB suntik 3 bulan sebagai kontrasepsinya

- c. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan secara IM di 1/3 sias bokong ibu
Evaluasi : ibu meyetujui dan telah disuntikkan kb suntik 3 bulan
- d. Memberitahu ibu efek samping dari kb suntik 3 bulan ini berupa perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/Hasrat seksual
Evaluasi : ibu mengetahuinya
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19-03-2023 di RS atau BPM dan datang kembali jika ada keluhan
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal yg ditetapkan dan apabila ada keluhan

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang didapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah diuraikan di BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S umur 28 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 15 Oktober 2022 sampai Februari 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Klinik Dharma Wahyu Agung. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan SOAP yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

A. Kehamilan

1. Data subjektif

Pada tanggal 15 Oktober 2022, penulis melakukan pengkajian pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu Ny. S umur 28 tahun, hamil anak kedua, belum pernah keguguran, sudah pernah melahirkan normal satu kali dan jarak anak pertama dan kehamilan sekarang 3 tahun, HPHT 15-03-2022 dan ibu mengatakan belum terlalu paham mengenai apa ketidaknyamanan pada saat hamil.

Berdasarkan data yang didapatkan dari segi umur Ny. S dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 28 tahun dan jarak kehamilan Ny. S saat ini dengan kehamilan sebelumnya 3 tahun, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori Menurut teori Syaiful & Fatmawati (2019) yaitu pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan >10 tahun dan usia kehamilan terlalu mudah <16 tahun atau lebih tua >35 tahun merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dari hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Dalam menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir penulis menggunakan rumus *Naegle*, menurut Khairoh dkk (2019) umur kehamilan dan waktu perkiraan lahir dihitung menggunakan rumus

Naegle dengan dihitung dari hari pertama haid terakhir ditambah tujuh, bulan ditambah 9, dan tahun ditambah 0. Pada tinjauan kasus pengumpulan data pertama pada tanggal 15 Oktober 2022 didapat HPHT 15-03-2022 maka usia kehamilan ibu sekarang 30 minggu dan HPLnya tanggal 22-12-202. Pengumpulan data kedua tanggal 15 November 2022 didapat usia kehamilan ibu sekarang 34 minggu + 2 hari, pengumpulan data ketiga tanggal 27 November 2022 didapat usia kehamilan ibu sekarang 36 minggu.

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya tepatnya berada dalam rahim, usia kehamilan bekisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2009).

Tanda kehamilan yang ibu rasakan berupa gerakan janin, terdengar detak jantung janin, serta terlihat tulang-tulang janin saat ibu melakukan USG. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2008) Tanda dan gejala pasti hamil yaitu berupa gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin, terdengar denyut jantung janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

Hasil pengkajian Ny. S merasakan gerakan janin saat usai kandungan 4 bulan dalam 1 hari >10 kali, dan gerakan sangat terasa kuat terjadi disaat ibu berbaring. Ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kandungan 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala apabila gerakan tersebut lemah yaitu gerakan kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam (Pantikawati dan Saryono dan Saryono, 2010).

Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Selama kehamilan Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin TM I : 4 kali, TM II : 2 kali dan TM II : 3 kali. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat di simpulkan bahwa Ny. S lengkap melakukan pemeriksaaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Menurut Asrinah, dkk (2010).

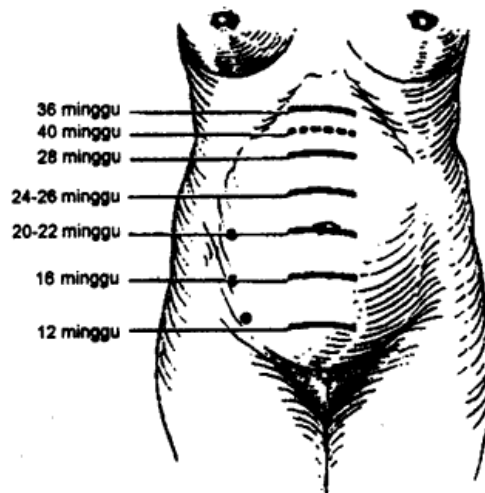
2. Data Objektif

Pada tanggal 15 Oktober 2022 hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,8°C, Pada tanggal 15 November 2022 tanda-tanda vital: TD : 110/79 mmHg, N : 82x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,8°C, Pada tanggal 27 November 2022 tanda-tanda vital, TD : 115/80 mmHg, N : 82x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,8°C. Hasil tersebut dalam batas normal dimana sesuai dengan teori menurut Hartini (2018) tentang tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah normal pada orang dewasa 100/60-140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila

tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan rentang normal 60-100x/menit pada ibu hamil meningkat 15-20x/menit, suhu badan untuk per aksila normal yaitu 35,8-37,3°C dan respirasi normalnya 16-20x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstermitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran lila 25 cm, TB 157 cm, BB 66 kg mengalami kenaikan 9 kg dari berat sebelum hamil yaitu 49, hal ini sesuai dengan teori menurut Ekasari & Natalia (2019) yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm dan tinggi badan tidak kurang dari 145 cm untuk ibu hamil, hal ini ditunjang dengan kenaikan berat badan sebanyak 9 kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil terpenuhi dan tinggi badan 157 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus.

Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari umur kehamilan 36 minggu untuk kehamilan normal dan umur kehamilan 28 minggu apabila pada pemeriksaan Mc. Donald ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin. Perubahan uterus selama masa kehamilan dapat dilihat pada gambar dibawah:



Sumber: Levano, K. et al., 2003, *Obstetri Williams* edisi 21,
 Jakarta : EGC

Untuk pemeriksaan perkembangan janin didapatkan hasil Leopold pada pemeriksaan pertama tanggal 15 Oktober 2022 TFU berada pertengahan umbilicus - prosessus xypoideus (30 cm), posisi kepala janin berada di bawah dan belum masuk pintu atas panggul, TBJ : 2.790 gram, tanggal 15 November 2022 TFU 3 jari dibawah prosessus xypoideus (30 cm), posisi kepala janin berada di bawah dan belum masuk pintu atas panggul, TBJ : 2.790 gram, tanggal 27 November 2022 TFU berada 2 jari dibawah prosessus xypoideus (31 cm), posisi kepala janin berada di bawah dan belum masuk pintu atas panggul, TBJ : 2.945 gram, dihitung berdasarkan rumus *Mc. Donald* untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram.

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis

3	30 Minggu	28-32 cm di atas simfisis
4	32 Minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 Minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 Minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 Minggu	38-42 cm di atas simfisis

Pemeriksaan Auskultasi dengan menggunakan dopler pada tanggal 15 Oktober 2022 DJJ 140 x/menit, tanggal 15 November 2022 DJJ 140x/l, tanggal 27 November 2022 DJJ 143x/i, hal ini data disimpulkan keadaan janin dalam keadaan baik sesuai menurut Wagiyono dan Putrono (2016) yaitu DJJ normal adalah 120-160x/menit. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu.

Pada kunjungan ini penulis menyimpulkan bahwa kehamilan Ny. S dalam batas normal yang ditunjang dengan tidak ditemukan faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan serta perkembangan janin Ny. S sesuai dengan umur kehamilan. Penulis memberikan asuhan kepada Ny. S sesuai dengan kebutuhan yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan dalam menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan.

3. Analisa Data

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik

kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Ny ... umur 20-35 tahun G..P..A.. hamil ... minggu janin tunggal hidup intrauterine letak memanjang presentasi kepala/bokong punggung kiri/kanan.

Kunjungan pertama tanggal 25 Oktober 2022 diagnosa yang ditegakkan, Ny.S umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang punggung kanan, presentasi kepala

Kunjungan kedua tanggal 15 November 2022 diagnosa yang ditegakkan, Ny.S umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 34 minggu + 2 hari, janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang punggung kiri, presentasi kepala.

Kunjungan ketiga tanggal 27 November 2022 diagnosa yang ditegakkan, Ny.S umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang punggung kiri, presentasi kepala

4. Planning

Pada kunjungan tanggal 25 Oktober 2022, penulis memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering BAK, sesuai dengan teori menurut (Bobak, et, al., 2005) Sering BAK terjadi akibat tekanan pembesaran uterus dan bagian presentasi janin sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Latihan kegel dan membatasi cairan masuk sebelum tidur dapat mengurangi rasa ingin sering berkemih dan lakukan relaksasi mengurangi rasa tidak nyaman di perineum. Cara mengatasi atau mencegah dengan cara mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih, bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan, tetap minum sesuai anjuran yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur dan tidak mengkonsumsi minuman yang berisifat diuretik seperti teh, kopi dan soda. Hal in juga sesuai dengan penelitian Evi Rinata, dkk

tentang “Asuhan Kebidanan Dengan Sering Buang Air Kecil Pada Ibu Hamil Di BPM Nuril Masrukah Candi Sidoarjo”.

Pada tanggal 15 November 2022, Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan sesuai dengan keluhan yang dirasakan, menurut teori Gultom dan Hutabarat (2020) postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Penulis sependapat dengan teori tersebut bahwa nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu merupakan akibat dari penambahan berat pada uterus yang mengakibatkan ibu mengeluh nyeri punggung.

Penulis memberikan asuhan Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan sesuai dengan keluhan yang dirasakan, menurut teori Gultom dan Hutabarat (2020) postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Penulis sependapat dengan teori tersebut bahwa nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu merupakan akibat dari penambahan berat pada uterus yang mengakibatkan ibu mengeluh nyeri punggung. Asuhan yang diberikan yaitu, menganjurkan ibu menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, tidur menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, posisi tidur dengan miring kiri atau kanan tetapi tidak dalam waktu lama, menghindari pekerjaan dengan beban berat dan mengajarkan melakukan gerakan senam hamil yaitu senam pinggang posisi meranggak/*cat stretches* dan jongkok hal ini sesuai dengan teori menurut Yulianti (2010) tentang kebutuhan senam ibu hamil selama masa hamilnya. Menurut jurnal

Siti Ni'amah yang berjudul "Hubungan Senam Hamil Dengan Tingkat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kayen Kecamatan Kayen Kabupaten Pati 2020" mengungkapkan bahwa ada hubungan senam hamil terhadap tingkat nyeri punggung ibu hamil trimester III. Dan didukung oleh penelitian Hastuti U. dkk 2021 tentang "Pengaruh Senam Hamil terhadap Penurunan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung dan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III".

Selain itu juga pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi kadar Hb, HbsAg, syphilis, HIV, protein urin dan reduksi urin.

Pada kunjungan 27 November 2022 ini penulis memberitahukan kepada ibu pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum

8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55).

Selain itu, penulis memberitahukan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut teori Munthe dkk (2019) yaitu perdarahan yang keluar dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin, gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali. (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin \pm 10 \times /12 jam), ibu hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali dan menganjurkan kepada ibu untuk segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi F.D. & Isnawati 2015 tentang “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015” dengan hasil penelitian menggambarkan 50% Ibu hamil yang berpengetahuan baik 50% berpengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. 58,8% ibu hamil memiliki sikap positif dan 41,2% ibu hamil memiliki sikap negatif tentang tanda bahaya kehamilan. Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan melalui pendidikan kesehatan yang direncanakan secara spesifik, baik strategi pendidikan kesehatannya, medianya maupun isi materinya.

Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Walyani & Endang, (2016) yaitu adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan pembukaan pada serviks.

B. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 Minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Siwi, 2015). Menurut (Muchtar, 2014), kala persalinan terdiri dari 4 kala yaitu : kala 1 waktu pembukaan servik hingga pembukaan lengkap, kala 2 kala pengeluaran bayi, kala 3 waktu pengeluaran plasenta, kala 4 pengawasan selama 2 jam post partum. Menurut Heryani (2011), pengkajian untuk melakukan pengumpulan data yang dilaksanakan secara langsung ke masyarakat baik berupa (data subjektif) dan data yang tidak langsung ke masyarakat yaitu (data objektif).

1. Kala I

a. Data subjektif

Data Subjektif diperoleh dari informasi langsung berupa pernyataan atau keluhan pasien. Berupa pendokumentasian yang berisi kumpulan data klien melalui anamesa, data yang diperoleh hasil dari bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, pola hidup).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S. Kala I persalinan Ny.S dimulai pada tanggal 22 Desember 2022 jam 18.00 WIB ibu datang ke klinik Dharma Wahyu Agung, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 13.00 WIB dan ibu mengeluh mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, dari

keluhan yang disampaikan Ny.S merupakan tanda tanda persalinan, tanda-tanda ini 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.S sudah memasuki inpartu dimanatelah 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. Didukung juga oleh Siwi (2015), tanda tanda persalinan yang biasa dialami ibu yaitu kenceng kenceng,keluarnya lendir bercampur darah.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

b. Data objektif

Data Objektif adalah data yang diobservasi oleh tenaga kesehatan berupa hasil analisa dan pemeriksaan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda gejala data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Heryani, 2011). Pemeriksaan umum terdiri dari pemeriksaan nadi, suhu, tekanan darah, pernapasan, pemeriksaan dari kepala hingga kaki, pemeriksaan dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium, misalnya Hb, leukosit, dan pemeriksaan urin (Prawirohardjo, 2011).

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.S menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny.S berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny.S mengalami kala 1

fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

Pemeriksaan dalam dilakukan seriap 4 jam sekali tetapi dalam kasus ini, pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi adanya tanda-tanda persalinan sehingga pemeriksaan dilakukan sebelum 4 jam kemudian, hal ini menjadikan ***adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.***

c. Analisa data

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Ny ... umur 20-35 tahun G..P..A.. hamil ... minggu janin tunggal hidup intrauterine letak memanjang presentasi kepala/ bokong punggungg kiri/kanan inpartu kala I fase aktif/laten

Ny.S umur 28 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang puki, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilahan

d. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.S pada kala I tanggal 22 Desember 2022 UK 39 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan nyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin.

Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkannya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

2. Kala II

a. Data subjektif

Ny.S pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 19.35 dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneranbersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

b. Data objektif

Pada Ny.S dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio tidak teraba, Penipisan 100%, presentasi UUK, penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016). Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah.

Ny.S berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

c. Analisa data

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Ny ... umur 20-35 tahun G..P..A.. hamil ... minggu janin tunggal hidup intrauterine letak memanjang presentasi kepala/ bokong punggung kiri/kanan inpartu kala II. Ny.S umur 28 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang puki, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala II

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

d. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.S pada kala II tanggal 22 Desember 2022 umur kehamilan 39 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kakiditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh,

pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeripersalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahannya saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.S berlangsung selama 25 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada multigravida. Jadi pada Ny.S proses kala II dalam batas normal.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

3. Kala III

a. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.S dimulai tanggal 22 Desember 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

b. Data objektif

Pada Ny.S hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Pada Ny.S hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny.S hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah

pada kala III dan kala IV, 1 jam setelah plasenta dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Ny ... umur 20-35 tahun P..A.. inpartu kala III. Diagnosa yang ditegakkan Ny.S umur 28 tahun P2A0 inpartu kala III.

d. Perencanaan

Mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini ***tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

Memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan

menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpilin, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus.

Lama kala III pada Ny.S dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny.S pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

4. Kala IV

a. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.S dimulai tanggal 22 Desember 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.S bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

b. Data objektif

Pada tanggal 22 Desember 2022 jam 20.05 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal. Pada Ny.S pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta sudah lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

Pada Ny.S hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Ny ... umur 20-35 tahun P..A.. inpartu kala IV. Diagnosa yang ditegakkan

Ny.S umur 28 tahun P2A0 inpartu kala IV.

d. Perencanaan

Pada Langkah tidak melakukan heacting karena tidak terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

C. Nifas

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 22 Desember 2022. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 4 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

1. subjektif

Pada data perkembangan pertama subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny.S, ibu mengatakan melahirkan anak yang kedua secara normal pada tanggal 22 Desember 2022 jam 22.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 28 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

Pada data perkembangan kedua (hari ke-7) tanggal 29 Desember 2022 Ny N dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 Januari 2023 ibu

mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Data perkembangan keempat (hari ke-28) ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

2. Data objektif

Data objektif perkembangan pertama pada tanggal 22 Desember 2022 didapatkan keadaan umum Ny.S baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny.S dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit-sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan ± 50 cc. Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). ***Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan kedua pada tanggal 29 desember 2022 KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genetalia tidak terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (+20 cc). Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe, 2019). ***Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 januari 2023 keadaan umum Ny N baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc). Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU

Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini *tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek*.

Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 Januari 2023 data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny N tidak ada kelainan abnormal, asi sudah keluar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Lochea alba warna keputihan, bau tidak amis, konsistensi cair, jumlah \pm 5cc. Menurut (Munthe, 2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. *Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan*.

3. Analisa

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Ny ... umur 20-35 tahun P..A.. postpartum spontan/post sc hari ke

Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subyektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny.S umur 28 tahun P2A0 post partum spontan 8 jam. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 28 tahun

P2A0 post partum spontan hari ke 7. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 28 tahun P2A0 post partum spontan hari ke 14. Pada kunjungan keempat didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 28 tahun P2A0 post partum spontan hari ke 28.

Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Perencanaan

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

Pada kunjungan pertama ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Menurut Munthe (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

Pada kunjungan kedua memberikan asuhan pada Ny.S bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda–tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum

TFU Tidak teraba dari atas simfisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga asuhan kebidanan berupa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Menurut Munthe (2019), Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. TFU teraba pertengahan pusat – simpisis. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan keempat memberitahu hasil pemeriksaan, apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan KIE tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Menurut (Munthe.2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Bayi Baru Lahir

Pengkajian asuhan kebidanan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik praktik lapangan.

1. Data subjektif

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By.Ny.S, bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 22 Desember 2022 jam 20.00 WIB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan By.Ny.S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny N dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas.

Pada kunjungan ketiga yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari.

2. Data objektif

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3200 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi. Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180

x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit, pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas. Penurunan berat badan bayi 3200 gram menjadi 3000 gram hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30% gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pengkajian ketiga umur bayi 14 hari didapatkan hasil nadi 140x/menit, suhu 36,7, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Analisa

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Menurut Ambarwati, (2015)

diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Bayi Ny. ... umur 0-28 hari neonatus cukup bulan/lebih bulan/kurang bulan

Pemeriksaan tanggal 22 Desember 2022 By.Ny.S umur 2 jam didapatkan diagnosa kebidanan By.Ny.S umur 2 jam neonatus cukup bulan. Pada kunjungan kedua tanggal 29 Desember 2022 By.Ny.S umur 7 hari didapatkan diagnosa By.Ny.S umur 7 hari. Pada kunjungan ketiga tanggal 5 Januari 2023 By.Ny.S umur 14 hari didapatkan diagnosa By.Ny.S umur 14 hari. Hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

4. Perencanaan

Pada perencanaan yang dilakukan pada tanggal 22 Desember 2022 By. Ny.S Umur 2 jam yaitu Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, halini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar

pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 200 gram, berat badan menjadi 3000 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 250gram yang semula adalah 3200 gram menjadi 3400 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

E. Kontrasepsi

1. Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena riwayat KB ibu sebelumnya dan ibu merasa cocok menggunakan KB suntik 3 bulan dan KB ini bisa digunakan untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan penelitian Haryati Astuti “Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir” dengan hasil kontrasepsi suntik 3 bulan yang dianjurkan digunakan karena tidak menghambat produksi ASI dan mempengaruhi penambahan produksi ASI. Hal ini didukung oleh penelitian Daratullailah, Masluroh (2022) “Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan Asi Di Praktek Mandiri Bidan D Di Bojong Gede Bogor” hasil Ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI dan ada kecenderungan akseptor KB suntik 3 bulan memiliki kecukupan ASI yang baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

2. Objektif

Pada hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S tekanan darah adalah 110/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan dapat diberikan pada tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah dan anemia bulan sabit (Saiffudin, 2010). R:20x/m, S:36,5,N: 80x/m, TB:159 cm, BB sebelum suntik: 67 kg, BB sesudah suntik: 67 kg. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abnormal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3. Analisa

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Ny ... umur 20-35 tahun P...A... akseptor lama/calon akseptor KB suntik/iud/implant

Diagnosa yang ditegakkan adalah "Ny.S umur 28 tahun P2A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan". Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.S yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu

baik, vital sign: TD 110/80 MmHg, R:20x/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:157 cm, BB sebelum suntik: 67 kg, BB sesudah suntik: 67 kg., dari hasil yang didapatkan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda kanker payudara, pemeriksaan abdomen tidak ada tanda kehamilan. Teori yang dikemukakan oleh Kalbe (2012) efek samping dari kontrasepsi suntik adalah meningkatnya atau menyebabkan hipertensi pada 5% wanita dengan hipertensi sebelumnya karena hormone progesterone memiliki kemampuan untuk mempermudah retensi air akibat kenaikan aktifitas ranin plasma dan pembentukan yang menyertainya. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menginformasikan kembali pada ibu tentang kontrasepsi yang dipilihnya yaitu kb suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi jangka pendek yang mengandung hormone. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Safrudin & Hamidah (2009), suntik KB 3 adalah hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/otot panggul atau lengan setiap 3 bulan dengan Tingkat keberhasilannya lebih dari 99%. Varney (2007) mengemukakan dalam teorinya KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksi progesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Teori yang dikemukakan Saifudin, (2010) kotrasepsi injektabels yang berupa suntikan progestin secara IM pada muskulus gluteus yang diberikan tiap 3 bulan. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menjelaskan pada ibu indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi kb suntik 3 bulan. Kontrasepsi progesteron biasanya diindikasikan untuk wanita dengan kadar estrogen mutlak atau relatif stabil, direkomendasikan juga untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Jenis kontrasepsi ini dikontraindikasikan pada wanita

dengan penyakit kardiovaskular, migrain, diabetes atau hipertensi ringan dan memiliki riwayat kanker payudara (dalam 5 tahun terakhir) dan sepsis postpartum (Edmonds, 2011). Pada penelitian Eline Charla S. Bingan (2019) tentang “Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Kecukupan ASI Eksklusif Ibu Yang Mempunyai Anak 7-23 Bulan” Terdapat hubungan secara statistik antara pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai anak usia 7-23 bulan. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.S Umur 28 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan trimester 3, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang telah didapatkan dari data subjektif dan data objektif menentukan assement dan melakukan penatalaksanaan pada Ny.S berjalan dengan lancar serta keluhan yang dirasakan Ny.S selama masa kehamilannya terasi.

2. Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan yang didapatkan Ny.S sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai kala IV. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan keadaan Ny.S seperti memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi.

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 8 jam postpartum, KF2 pada 7 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 6 minggu postpartum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan karena tidak ada luka jahitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba. Tidak terdapat luka jahitan. Pada 6 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. BBL

Bayi Ny.S lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Pada Bayi Ny.S usia 7 hari berat badan bayi mengalami penurunan 200 gram, karena cairan eksterna dalam tubuh bayi akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan 400 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya.

5. Kontrasepsi

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.S, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai

dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selamamenempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Jannah, Nurul. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.

- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Prawihardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, Eka puspita dan kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, Ari & Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Manyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 14 Desember 2022 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yanti, Dami. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Haryati Astuti. 2020 tentang “Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir” *Jurnal Info Kesehatan* Vol. 11, No 2, Juli 2020 P-ISSN: 2087-877X, E-ISSN: 2655-2213
- Daratullailah, Masluroh. 2022 “Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan ASI Di Praktek Mandiri Bidan D Di Bojong Gede Bogor” Vol.14 No.2 (2022) *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan* <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. T UMUR 28 G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU
AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Rana Trinova

NIM. 161221037

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC)

Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
UMUR 28 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RANA TRINOVA

161221037

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing



Widayati, S.Si.T., M.Keb

NIDN 0616088101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care (COC)*

Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T UMUR 28
TAHUN G2PIA0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RANA TRINOVA

NIM. 161221037

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

Hari : Jum'at

Tanggal : 23 Juni 2023

Pembimbing



Widayati, S.Si.T., M.Keb

NIDN. 0616088101

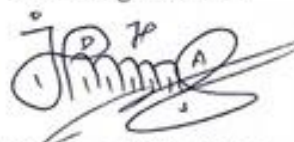


Dekan Fakultas Kesehatan



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

Ketua Program Studi



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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Rana Trinova

NIM : 161221037

Mahasiswa : Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care (COC)* dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 28 Tahun G2P1A0 Di Klinik Dharma Wahyu Agung" adalah *Continuity Of Care (COC)* asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity Of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya karya atau murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing.
3. *Continuity Of Care (COC)* ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengaran dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing

Widayati, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0616088101

Yang membuat pernyataan



Rana Trinova
161221037

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rana Trinova

NIM : 161221037

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 Continuity Of Care Pada Ny. T Umur 28 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 23 Juni 20223

Yang membuat pernyataan



Rana Trinova

NIM. 161221037

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 G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”.

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. Widayati S.SiT., M.Keb 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 Dharma Wahyu Agung 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, 23 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	18
C. Nifas	29
D. BBL	31
E. Kontrasepsi.....	33
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	38
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	57
C. Asuhan Kebidanan Nifas.....	73
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	86
E. Asuhan Kebidanan Kontrasepsi	96
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan.....	100
B. Persalinan.....	101
C. Nifas.....	104
D. Bayi Baru Lahir	106
E. Kontrasepsi	107

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	109
B. Saran	109

DAFTAR PUSTAKA

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 kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator

derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per100.000 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 larisma husada 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.A Umur 28 Tahun G2P10A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Umur 28 Tahun G2P10A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. T Umur 28 Tahun G2P10A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung 2023

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. T G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. T G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. T G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. T G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.T G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung

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.

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 :

a) 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.

b) 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 I	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 neonatorium, 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 II	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 III	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilanganda.
	Setelah 3 minggu	Sama seperti di atas, ditambahdeteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011.

d. Standar Pelayanan Antenatal

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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 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 (Minggu)	Menggunakan Petunjuk 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	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	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 seponan 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 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)
 - 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 0,25mg 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 gramasam 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 menjadiferritin, 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 plasmaseimbang 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,

yaitusebagai 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. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janinakan 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.

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).

10. 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 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.
 - d) 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 tenanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfinger ani membuka.

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

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

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain 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 periksa 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 periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus 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 periksa 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 oksitsin 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 di kepala bayi

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

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

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

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas

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

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai atas
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas selama 15 menit menegangkan tali pusat :

Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- a) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- b) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- c) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
- d) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan

kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan 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 RS rujukan
 - c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah 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 stelah 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 karena Antonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan Antonia 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 ibidan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik
II	6 hari <i>Postpartum</i>	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 <i>Postpartum</i>	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 setelah 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, 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 sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.

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

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

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

3. KB suntik 3 bulan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon 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 pertamanya (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. 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:

- 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.

TT2 : 22-03-2017 Tempat : Puskesmas
 TT3 : 03-05-2022 Tempat : Klinik Dharma Wahyu
 Periksa kehamialn : 2x (saat UK 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

d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	HAMIL INI							

e. Aktivitas Sehari-hari

1) Diet

a) Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi: Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada

b) Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- Jumlah cairan yang diminum : ±14 gelas/hari

2) Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

3) Personal hygiene

Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x/hari
 Ganti pakaian : 2 x/hari

4) Aktivitas seksual

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah: tidak ada keluhan

5) Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

6) Eliminasi

BAK : ± 8x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan Keluhan : Tidak ada

f. 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 mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

5) Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : Tidak Menggunakan KB

Alasan : Ingin memiliki anak

Rencana KB yang akan datang: KB suntik

g. 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 : Klini Oleh siapa : Bidan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,8°C

Tinggi badan : 155 Cm

BB sekarang : 50 Kg

IMT : $\frac{45}{(1,55)^2} = 18,75,1$ (BB ideal)

BB sebelum hamil: 45 Kg

Kenaikan BB : 5 Kg

Lingkar lengan : 23,5 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

c. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketobe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia : tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah : Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

- a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
- b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
- c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
- d) Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

- a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
- b) Abdomen : Teraba tegang
Leopold I : TFU : 1 jari dibawah pusat
Leopold II-IV : tidak dilakukan

3) Auskultasi

DJJ : 125x/i

Puntum maksimum : 3 jari disamping sebelah kiri pusat perut ibu

4) Perkusi

Reflek patella : +/+

e. Pemeriksaan Laboratorium

Hb	: 11 gr%	Glukosa	: 98 mg/dl
Protein	: Negatif	HIV	: NR
Golongan darah	: O	HbsAg	: NR

3. Analisa Data

Ny A Umur 28 Tahun G2P10A0 usia kehamilan 20 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

4. Penatalaksanaan

- a. 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 20 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 1-03-2023, tetapi

tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1390 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

- b. 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

- c. 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

- d. 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

- e. 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

- f. 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

Tanggal/waktu : 31-12-2022/10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung
Nama pengkaji : Rana Trinova
Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 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	: Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi		

b. Keluhan

Ibu mengatakan sering buang air kecil

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 23-05-2022 TP : 01-03-2023 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 bulan
September

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : \pm 15x/12 jam
kuat/Tidak

Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas

TT2 : 22-03-2017 Tempat : Puskesmas

TT3 : 03-05-2022 Tempat : Klinik Dharma Wahyu Agung

Periksa kehamiln : 5x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu, 34 minggu)Tempat : Klinik, Oleh: Bidan dan Dokter
 Tablet Fe: 10 tablet, sisa habis Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	HAMIL INI							

e. Aktivitas Sehari-hari

1) Diet

a) Nutrisi

- Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi: Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan : Tidak ada

b) Hidrasi

- Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- Jumlah cairan yang diminum sehar : ±14 gelas/hari (Gelas belimbing)

2) Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

3) Personal hygiene

Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x/hari

Ganti pakaian : 2 x/hari

4) Aktivitas seksual

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

5) Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

6) Eliminasi

BAK : ± 8x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan Keluhan : Tidak ada

h. 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 kontrasepsi : Tidak Menggunakan KB

Alasan : Ingin memiliki anak

Rencana KB yang akan datang: KB suntik

i. 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

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 78x/menit

Respirasi : 18 x/menit Suhu : 36,8°C

Tinggi badan : 155 Cm BB sekarang : 50 Kg

IMT : $\frac{45}{(1,55)^2} = 18,75,1$ (BB ideal)

BB sebelum hamil: 45 Kg

Kenaikan BB : 5 Kg

Lingkar lengan : 23,5 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

c. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketobe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia : tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah : Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

- a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
- b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
- c) Abdomen: Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
- d) Genetalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

- a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
- b) Abdomen : Teraba tegang

Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU : pertengahan umbilicus- prosessus xyloideus (28 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

TBJ : TFU – 12 (155)

$$28 - 12 (155) = 16 (155) = 2.480\text{gram}$$

3) Auskultasi

DJJ : 140x/i

Puntum maksimum : 3 jari disamping sebelah kiri pusat perut ibu

4) Perkusi

Reflek patella : +/+

e. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 11,2 gr%

Golongan darah : O

Glukosa : 98

HIV : NR

Protein : Negatif

HbsAg : NR

f. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali

Hasil USG air ketuban cukup, keadaan bayi baik dan normal sesuai usia kehamilan kepala sudah masuk panggul.

3. Analisa Data

Ny. T Umur 28 Tahun G2P10A0 usia kehamilan 35 minggu 4 Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik

4. Penatalaksanaan

- a. 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 kehamilan

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

- b. 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.

- c. 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

- d. 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

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

E/Ibu mengerti

f. 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.

g. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

**DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN
ANTENATAL CARE KE III**

Tanggal/waktu : 23-01-2023/11.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung
Nama pengkaji : Rana Trinova
Kunjungan ANC 3 : Trimester 3

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi		

b. Keluhan

Ibu mengatakan sering buang air kecil

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 23-05-2022 TP : 01-03-2023
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 bulan September
Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : ± 15x/12 jam kuat
Imunisasi : TT1: 20-02-2017 Tempat : Puskesmas
 TT2 : 22-03-2017 Tempat : Puskesmas
 TT3 : 03-05-2022 Tempat : Klinik Dharma Wahyu Agung
Periksa kehamilan: 5x (Uk 8 minggu, 16 minggu, 22 minggu, 27 minggu, 34 minggu)Tempat: Klinik, Oleh : Bidan dan Dokter

Tablet Fe: 10 tablet, sisa habis Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	HAMIL INI							

e. Aktivitas Sehari-hari

1) Diet

a) Nutrisi

Pola makan : Teratur 3x sehari porsi sedang

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

Makan yang di pantang : Tidak ada

Perubahan makan : Tidak ada

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

b) Hidrasi

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

Jumlah cairan yang diminum : ±14 gelas/hari

2) Istirahat dan tidur

Malam : 9 jam/ hari Siang : 1 jam/hari

3) Personal hygiene

Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x/hari

Ganti pakaian : 2 x/hari

4) Aktivitas seksual

Frekuensi : 1 minggu sekali Keluhan/masalah: tidak ada

5) Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

6) Eliminasi

BAK : ± 8x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna: Kuning kecoklatan Keluhan : Tidak ada

f. 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 kontrasepsi : Tidak Menggunakan KB

Alasan : Ingin memiliki anak

Rencana KB yang akan datang: KB suntik

g. 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

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 84x/menit

Respirasi : 19 x/menit Suhu : 36,8°C

Tinggi badan : 155 Cm BB sekarang : 60 Kg
IMT : $\frac{57}{(1,55)^2} = 23,1$ (BB ideal) BB sebelum hamil: 45 Kg
Kenaikan berat badan : 15 Kg
Lingkar lengan : 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

c. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketobe, rambut tidak rontok
Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip
Mulut : simetris, lembab, tidak kering
Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum
Abdomen : tidak ada bekas operasi
Genetalia : tidak oedema, bersih
Anus : bersih, tidak ada ambeyen.
Ekstremitas
- Atas : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises
- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.
Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

- a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
- b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
- c) Abdomen: Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.

d) Genetalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

b) Abdomen : Teraba tegang

Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU : pertengahan pusat dan px (30 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP

Leopold IV : Divergen

TBJ : TFU – 12 (155)

$$30 - 11 (155) = 16 (155) = 2.945 \text{ gram}$$

3) Auskultasi

DJJ : 143x/i

Puntum maksimum : 3 jari disamping sebelah kiri pusat perut ibu

4) Perkusi

Reflek patella : +/+

e. Pemeriksaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali

Hasil USG air ketuban cukup, keadaan bayi baik dan normal sesuai usia kehamilan kepala sudah masuk panggul.

3. Analisa Data

Ny. T Umur 28 Tahun G2P10A0 usia kehamilan 35 minggu 4 Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik

4. Penatalaksanaan

a. 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.

- b. 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

- c. Mengulang kembali mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.

E/ Ibu mengerti

- d. Mengulang mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/ Ibu mengerti

- e. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perubahan fisiologi kehamilan yang berhubungan dengan seringnya BAK dimalam 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 dimalam Ibu mengerti dan akan melakukannya.

E/ Ibu mengerti

- f. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan

E/ Ibu mengerti

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

DOKUMENTASI PENGAJIAN INTRANATAL CARE

Tanggal/waktu : 28-02-2023/04.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

Nama pengkaji : Rana Trinova

1. Data Subjektif

a. Alasan ibu datang untuk memeriksakan kehamilan

b. Keluhan

Ibu datang ke Dharma Wahyu Agung jam 04.00 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (27-02-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (28-02-2023), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 01-03-2023.

c. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi

1) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 16.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum 1 gelas air putih pukul 17.20 WIB.

2) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada kemarin lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 17.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

3) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB disertai gosok gigi dan ganti pakaian.

4) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam

d. Data psikososial

1) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.

2) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

3) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.

4) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda vital

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

Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,8°C

c. 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

d. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi

- Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum
- Payudara: Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.
- Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat linea gravidarum, dan tidak striae gravidarum
- Genetalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma dan terdapat lendir bercampur darah.

2) Palpasi

- Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar
- Abdomen

Leopold 1 : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 2 jari di bawah prosesus xipodeus (32cm)

Leopold 2 : kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Kanan : teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung).

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), dan sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen 3/5

TFU : 31 cm

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

His : 4x/10'/40"

3) Auskultasi

DJJ : 145x/menit, frekuensi teratur dan kuat

punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi.

4) Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

e. Vagina toucher (Pemeriksaan Dalam)

Jam : 18.05 WIB

Indikasi : keluar lendir + darah

Portio : tipis

Pembukaan : Ø 8cm

Ketuban : utuh (+)

Presentasi : kepala UUK

Penurunan : HIII

3. Analisa Data

Ny. T Umur 28 Tahun G2P10A0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase aktif

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5cm.
- 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:
 - Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - 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
 - Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - Hindari mengangkat bokong saat meneran.

- Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap
 - Bernafas seperti kepedasan (sehad)
 - Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya
- 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. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

LEMBAR OBSERVASI KALA I

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"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 5 cm Efficement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. D G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif
08.00	N : 89x/m RR: 24x/m	Lendir darah(+) Ketuban (-)	4x10'45"	Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 8 cm Efficement : 75% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. D G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif
10.00	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 (+)

LEMBAR OBSERVASI KALA II – KALA III

Nama : Ny. T

Umur : 28 tahun

Jam	S	O	Jam	A	Jam	P
10.00 WIB	Ibu mengatakan ingin mengejan	DJJ: 139x/menit HIS :4x/10'/45" VT : 10 cm, KK (-), warnah jernih bauh khas/amis, porsio tidak teraba, presentasi UUK penurunan hodge 4.	10.00 WIB	Ny. T Umur 28 Tahun G2P10A0 hamil 37 minggu + 4 hari janin tunggal hidup intrauteri, preskep inpartu kala II	10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. 2. Mempersiapkan diri, mencuci tangan dan menggunakan APD Evaluasi : penolong sudah siap dan sudah menggunakan APD 3. Memberitahukan kepada keluarga mengenai keadaan ibu saat ini dalam tahap kala 2 persalinan dan meminta suami untuk menemani dan memberi dukungan dalam persalinan. Evaluasi : keluarga sudah megetahui keadaan ibu dan suami bersedia untuk menerima dan memberi semangat pada istri. 4. Memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk, dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang

Terdapat tanda gejala kala II berupa, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

10.42
WIB

pada mata kaki, serta memasang pengalas dibawah bokong ibu.
Evaluasi : ibu sudah diposisikan setengah duduk dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang pada mata kaki.
5. Mengajarkan ibu meneran dengan benar yaitu : mengejan saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang terlebih dahulu dan ibu mengejan seperti buang air besar dan tidak mengeluarkan suara serta pandangan ibu melihat ke perut.
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang cara mengejan yang benar dan melakukan dengan baik saat ada kontraksi
6. Memastikan kala dua dengan melihat tanda kala 2 yaitu : dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva mumbuka dan tekan pada anus.
Evaluasi : muncul kontraksi lalu ibu mengejan dengan baik seperti yang diajarkan, terlihat vulva membuka, perineum menonjol, dan tekanan pada anus.

10.45
WIB

-
7. Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi lagi
Evaluasi : ibu mengejan dengan baik seperti yang sudah diajarkan.
8. Melakukan pertolongan persalinan ketika kepala bayi sudah sampai di depan vulva salah satu tangan melindungi perineum menggunakan kain bersih dan kering kemudian tangan lainnya menahan kepala bayi untuk tetap posisi defleksi dan melahirkan kepala bayi.
Evaluasi : kepala bayi berhasil dilahirkan.
- 10.50 WIB 9. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
Evaluasi : tidak terdapat lilitan tali pusat
10. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar lalu melakukan tindakan biparetal dan sanggah susur dengan untuk melahirkan tubuh bayi.
Evaluasi : bayi melakukan putaran paksi luar kearah punggung bayi dan dilakukan biparetal dan sanggah susur dan bayi berhasil dilahirkan jenis kelamin laki-laki.
-

Ny. T umur 28
tahun P2A0Ah2
inpartu kala III

11. Melakukan penanganan bayi baru lahir dengan menilai : menganis kuat/tidak, pergerakan aktif /tidak, dan warna kulit kemerahan/membiru.
Evaluasi : bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
 12. Mengeringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering di atas perut ibu (mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainya tanpa membersihkan verniks)
Evaluasi : bayi sudah dikeringkan menggunakan kain kering dan bersih diatas perut ibu.
 13. Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat 3 cm dari pusat bayi menggunakan umbilical cord kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal dan melakukan penjepitan kedua pada bagian dista dari klem pertama 2 cm.
Evaluasi : sudah dilakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi bayi saat melakukan pemotongan.
 14. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi di antara dada dan perut ibu dengan posisi tengkuran dan
-

Ibu mengatakan merasa mules	11.01 WIB	10.51 WIB	<p>kepala bayi berada diantara kedua payudara dan lebih rendah dari puting serta pastikan agar hidung bayi tidak tertutup dan menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan memakaikan topi.</p> <p>Evaluasi : sudah dilakukan IMD dan diberikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan bayi.</p> <p>15. Memeriksa abdomen ibu apakah ada janin tunggal atau tidak</p> <p>Evaluasi : sudah dilakukan palpasi abdomen dan tidak ada teraba janin/janin tunggal.</p> <p>16. Memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin agar kontraksinya baik.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui kalau akan diberikan suntikan oksitosin.</p> <p>17. Memberikan suntikan oksitosin pada ibu 1 menit setelah bayi lahir pada 1/3 paha bagian luar.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mendapatkan suntikan oksitosin</p> <p>18. Melakukan manajemen aktif kala III dengan memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, kemudian salah satu tangan</p>
		10.56	

<p>Terdapat tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah, pengeluaran tali pusat bertambah panjang dan perubahan pada tinggi uterus</p>	<p>WIB</p>	<p>diletakkan diatas perut untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain melakukan pegangan tali pusat dengan menarik ke arah bawah sejajar dengan lantai dan tangan lain melakukan teknik dorsalkranial untuk mencegah inversio uteri.</p>
<p>Ny.A Umur 28 tahun P2A0Ah2 Inpartu Kala IV</p>	<p>11.00 WIB</p>	<p>Evaluasi : sudah dilakukan mekanisme aktif kala III dengan memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva dan menegangkan tali pusat sambil melakukan dorsal kranial.</p> <p>19. Melihat tanda-tanda plasenta terlepas yaitu ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang.</p> <p>Evaluasi : terlihat tanda pelepasan tali pusat dengan penambahan panjang pada tali pusat dan keluar semburan darah dari jalan lahir.</p> <p>20. Memindahkan lagi klem 5-10 cm di depan vulva dan melakukan penegangan tali pusat lagi sambil melakukan dorsal kranial dan kemudian saat plasenta sudah di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam sampai selaput plasenta</p>

lahir serta melakukan penilaian pada plasenta bagian distal dan lateral dan menyimpan plasenta pada tempat yang sudah disiapkan.

Evaluasi : plasenta berhasil dilahirkan dan sudah dilakukan penilaian plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 19 dan selaput kulit ketuban/plasenta lengkap tidak ada yang tertinggal di dalam rahim.

21. Melakukan masase pada fundus untuk memeriksa kontraksi dan merangsang agar kontraksi dapat baik.

Evaluasi : sudah dilakukan masase dengan hasil kontraksi baik teraba keras dan tinggi fundus 2 jari di bawah pusat.

22. Memeriksa laserasi/sobekan pada jalan lahir dan terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan hecing menggunakan anti nyeri.

Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan dan terdapat laserasi pada jalan lahir serta telah dilakukan hecing menggunakan anti nyeri

23. Membersikan dan mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan digantikan pakaiannya.

24. Mengambil bayi dan melakukan pemberian suntikan vitamin K pada paha kiri untuk pencegahan perdarahan dikepala dan salep mata serta melakukan pengukuran lingkaran kepala, dada, lila, panjang dan berat badan

Evaluasi : bayi sudah diberikan suntikan vitamin K dan pemberian tetes mata dan dilakukan pengukuran dengan hasil PB :49 cm, BB : 2700 gr, LK : 34 cm, LD: 33 cm, LL : 11cm

25. Memakaikan pakaian bayi dan membedong serta memakaikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : bayi sudah dipakaikan baju dan sudah mendapatkan kehangatan

26. Mengajarkan kepada keluarga cara menilai kontraksi uterus dengan melakukan masase yaitu mengusap perut ibu dengan gerakan memutar yang searah dan kontraksi yang baik adalah teraba keras apabila teraba lembek segera melapor pada petugas

Evaluasi : suami sudah mengetahui dan

mengerti tentang cara masase dan bersedia untuk melaporkan apabila ada keluhan.

27. Melakukan pemantauan kala IV yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama setelah persalinan.

Evaluasi : sudah melakukan pemantauan kala IV

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

Nama : Ny. T

Umur : 28 tahun

Hari/tanggal : Minggu, 28 Februari 2023

S : ibu mengatakan merasa mules

O : Bayi dan plasenta telah lahir serta ibu sudah di rapikan

A : Ny. T umur 28 tahun Inpartu Kala IV

P ; Melakukan pemantauan kala IV

EVALUASI :

Pengawasan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	11.20 WIB	120/80	85	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	-
	11.35 WIB	120/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	-
	11.50 WIB	115/75	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	50 cc
	12.05 WIB	120/80	83		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	-
2.	12.35 WIB	120/80	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Penuh	-
	13.05 WIB	120/80	82		2 jari ↓ pusat	Keras	250 cc	100 cc

C. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

PENDOKUMENTASIAN

Tgl/waktu : 28-02-2023/16.00

Nama Pengkaji : Rana Trinova

Tempat Pengkajian: Klinik Dharma Wahyu Agung

Kunjungan : Pertama KF1

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi		

b. Keluhan

Ibu mengaku senang telah melahirkan anak keduanya dengan sehat dan lengkap

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I	: 7 jam	Kala II	: 30 menit
Kala III	: ± 10 menit	Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit		

d. Aktivitas Sehari-hari

1) Kebutuhan Nutrisi

Makan	: 3-4x/hari	Jenis	: Nasi, sayur, lauk, buah, roti
Minum	: 8-9 gelas/hari	Jenis	: air putih, susu, jus

- 2) Istirahat dan Tidur
Tidur siang : ±2jam/hari Tidur malam : ±7-8jam
 - 3) Personal Hygiene
Mandi : Belum Gosok gigi : Belum
Ganti pembalut : 4x/hari
Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
Ganti pakaian dalam: 4x/hari
Ganti pakaian : 2x/hari
 - 4) Pola seksual : 1x/seminggu
 - 5) Eliminasi
 - a) BAK : 4-5x/hari
Konsistensi : cair, warna kekuningan Masalah : tidak ada
 - b) BAB : 2x/seminggu
Konsistensi:lunak, kekuningan Masalah : Tidak ada
 - 6) Aktivitas dan Mobilisasi
Mobilisasi: Miring kiri, kanan, duduk Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya
- e. Keadaan Psikologis dan Sosial
- 1) Keadaan psikologis
 - 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
- f. Keadaan spiritual
- 1) Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak: Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
 - 2) Rencana ibu menyusukan bayi: ± 2 tahun

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

b) Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/ menit

Suhu : 36,6⁰C R :20x/ menit

TFU : 2 jari dibawah pusat

Perdarahan : ± 150cc Kandung kemih : ±250cc

c) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketobe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara :Simetris, putting menonjol, ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia : tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

3. Analisa Data

Ny. T umur 28 tahun P2A0 post partum 6 jam dalam keadaan baik

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
- e. 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.

- f. 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.
- g. 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.

- h. 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**

Tgl/waktu pemeriksaan : 05-03-2023/10.00

Nama Pengkaji : Rana Trinova

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua KF2

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi		

b. Keluhan : Tidak ada keluhan

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari
- 2) Penyulit : Tidak ada penyulit
- 3) Riwayat Persalinan

Kala I	: 7 jam	Kala II	: 30 menit
Kala III	: ± 10 menit	Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit		

d. Aktivitas Sehari-hari

1) Kebutuhan Nutrisi

Makan	: 3-4x/hari	Jenis	: Nasi, sayur, lauk, buah, roti
Minum	: 8-9 gelas/hari	Jenis	: air putih, susu, jus

2) Istirahat dan Tidur

Tidur siang	: ±2jam/hari	Tidur malam	: ±7-8jam
-------------	--------------	-------------	-----------

3) Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 3x/hari

Ganti pembalut : 4x/hari

Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut

Ganti pakaian dalam: 4x/hari Ganti pakaian : 2x/hari

4) Pola seksual : belum

5) Eliminasi

BAK : 4-5x/hari Konsistensi : cair, warna kekuningan

Masalah : tidak ada

BAB : 2x/seminggu Konsistensi : lunak, kekuningan

Masalah : Tidak ada

6) Aktivitas dan Mobilisasi

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya

g. Keadaan Psikologis dan Sosial

1) Keadaan psikologis

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

h. Keadaan spiritual

1) Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak: Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

2) Rencana ibu menyusukan bayi: ± 2 tahun

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 91x/menit

Suhu : 36,8⁰C Pernafasan: 18x/menit

TFU : Pertengahan pusat symphysis

Pengeluaran : Lochea sanguinolenta

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, puting menonjol, ASI sudah keluar, tidak bengkak

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia : tidak oedema, bersih, lochea sanguinolenta bercampur lendir

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

3. Analisa Data

Ny. T umur 28 tahun P2A0 post partum 7 hari

4. Penatalaksanaan

- a. 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.
- b. Memastikan ibu istirahat yang cukup
Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 7 jam, walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalamhari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.
- c. Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:
 - Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
 - Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI.
 - Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
 - Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- d. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

Tgl/waktu : 29-03-2023/10.00 WIB

Nama Pengkaji : Rana Trinova

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : KF3

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama klien : Ny. T Nama Suami : Tn. D

Umur : 28 tahun Umur : 29 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 : Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi

b. Keluhan : ibu mengatakan sedikit gatal pada luka jalan lahir

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu 4 hari

Penyulit : Tidak ada penyulit

2) Riwayat Persalinan

Kala I : 7 jam Kala II : 30 menit

Kala III: ± 10 menit Kala IV : 2 jam

Penyulit: Tidak ada Penyulit

d. Aktivitas Sehari-hari

1) Kebutuhan Nutrisi

Makan : 3-4x/hari Jenis : Nasi, sayur, lauk, buah, roti

Minum : 8-9 gelas/hari Jenis : air putih, susu, jus

2) Istirahat dan Tidur

Tidur siang : ±2jam/hari Tidur malam : ±7-8jam

3) Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 3x/hari
Ganti pembalut : 4x/hari
Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti pembalut
Ganti pakaian dalam: 4x/hari Ganti pakaian : 2x/hari

4) Pola seksual : belum

5) Eliminasi

BAK : 4-5x/hari Konsistensi : cair, warna kekuningan
Masalah : tidak ada
BAB : 2x/seminggu Konsistensi : lunak, kekuningan
Masalah : Tidak ada

6) Aktivitas dan Mobilisasi

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya

e. Keadaan Psikologis dan Sosial

1) Keadaan psikologis

- a. Hubungan dengan suami: Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
- b. Hubungan dengan anggota keluarga lain: Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
- c. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi: Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
- d. Hubungan dengan lingkungan : Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik

2) Keadaan spiritual

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

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah: 110/90 mmHg Nadi : 91 x/ menit
Suhu : 36,5 0 C Pernafasan: 19 x/ menit

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, puting menonjol, ASI keluar lancar, tidak bengkak

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genitalia : tidak oedema, bersih, lochea sanguinolenta bercampur lendir

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

3. Analisa Data

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

4. Penatalaksanaan

- a. 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.

- b. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada muntah dan minum air putih dalam sehari tercukupi.
- c. Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 8 jam walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun di malam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.
- d. Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium yaitu hal yang wajar karena saat luka jahitan gatal, luka tersebut masuk dalam tahap proliferasi atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup.
- e. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. Dan ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakaian kontrasepsi yang diinginkan.

D. BAYI BARU LAHIR

PENDOKUMENTASIAN

Tgl/waktu : 28-02-2023/ 10.50

Nama Pengkaji : Rana Trinova

Tempat Pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Subjektif

a. Identitas bayi

Nama Bayi : By. Ny.T

Umur : 1 jam

Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas orang tua

Nama klien : Ny. T

Nama Suami : Tn. D

Umur : 28 tahun

Umur : 29 tahun

Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi

c. Riwayat kehamilan

Jenis persalinaan : spontan

Pemeriksaan ANC: diperiksa di Klinik secara teratur

Penolong persalinan : Bidan

Tempat Persalinan: Klinik Dharma Wahyu Agung

Tanggal lahir : 28 Februari 2023 Pukul : 20.00 WIB

Apgar skor : 8/9

BB Lahir : 3200 gram

PB Lahir : 50 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki

Kelahiran : tunggal

Usia dalam kandungan: aterm

Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada

d. Riwayat psikososial

1) Ibu mengatakan ini anak yang diharapkan

- 2) Ibu mengatakan melakukan bonding dan dilakukan imd segera setelah bayi dilahirkan
- 3) Ibu mengatakan memberikan nutrisi berupa asi langsung dari payudara
- 4) Ibu mengatakan anaknya sudah bab dan bak dalam waktu 1x24 jam
- 5) Ibu mengatakan bayinya tidur nyenyak dan menangisnya kuat

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

P : 40x/I N : 130x/I
S : 36,60C

c. Pemeriksaan antropometri

BB : 3.200 gram TB : 50 cm
LD : 31 cm LK : 33 cm
Lila : 11 cm

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.

Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat, tidak tampak kelainan

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, tidak tampak kelainan

Hidung: Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip, tidak tampak kelainan

Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.

Telinga: simetris, bentuk sempurna, tidak tampak kelainan

Leher : simetris, tidak ada trauma leher

Tangan: simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan

Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk

Abdomen: tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusa

Punggung : tidak ada spina bifida

Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki

Genetalia : testis ada, lubang uretra ada, skrotum sudah turun, tidak ada kelainan

Anus : terdapat lubang anus

Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,

e. Pemeriksaan reflek

Reflek morrow (terkejut): + Reflek rooting (mencari) : +

Reflek sucking (menghisap): + Reflek grapping (menggenggam): +

Reflek tonic neck (gerakan leher): +

f. Nilai apgar skor

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
	Jumlah	8	9	10

g. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

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

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.

- b. Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bolamata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikansatu kali oles.
- c. Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.
- d. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut
- e. Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinyasupaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehinggasaluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikanASI saja selama 6 bulan
- f. Memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidakrewel.

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

Tgl/waktu pemeriksaan : 05-03-2023/ 10.00

Nama Pengkaji : Rana Trinova Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Kunjungan : KN 2

1. Data Subjektif

a. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. T
Tanggal /jam lahir : 28 February 202/ 08.00
Jenis kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. T	Nama Suami : Tn. D
Umur : 28 tahun	Umur : 29 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 : Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi	

c. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan : Bidan
Tempat Persalinan: Klinik Dharma Wahyu Agung
Jenis Persalinan : Spontan
BB Lahir : 3200 gram PB Lahir : 50 cm
Presentasi : Kepala Ketuban pecah: Spontan
Warna : Jernih Obat-obatan :Tidak Ada
Keadaan tali pusat : Baik Lilitan :Tidak Ada

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

P : 40x/I N : 130x/I
S : 36,60C

c. Pemeriksaan antropometri

BB : 3.500 gram TB : 50 cm
LD : 31 cm LK : 33 cm
Lila : 11 cm

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.

Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat, tidak tampak kelainan

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, tidak tampak kelainan

Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip, tidak tampak kelainan

Mulut: Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.

Telinga : simetris, bentuk sempurna, tidak tampak kelainan

Leher : simetris, tidak ada trauma leher

Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan

Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk

Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusa

Punggung : tidak ada spina bifida

Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki

Genetalia : testis ada, lubang uretra ada, skrotum sudah turun, tidak ada kelainan

Anus : terdapat lubang anus

Kulit : tdak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,

3. Analisa Data

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

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
- b. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.
- c. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ± 8 kali
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bisa dilakukan pada tanggal 20 November untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

Tgl/waktu : 25-04-2023/10.00

Nama Pengkaji : Rana Trinova

Tempat Pengkajian: Rumah Pasien

Kunjungan : KN 3

1. Data Subjektif

a. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. T

Tanggal /jam lahir : 28 February 2023 / 08.00 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. T

Nama Suami : Tn. D

Umur : 28 tahun Umur : 29 tahun
Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi

c. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan : Bidan
Tempat Persalinan : Klinik Dharma Wahyu Agung
Jenis Persalinan : Spontan
BB Lahir : 3200 gram PB Lahir : 50 cm
Presentasi : Kepala Ketuban pecah: Spontan
Warna : Jernih Obat-obatan : Tidak Ada
Keadaan tali pusat : Baik Lilitan : Tidak Ada

d. Intake Cairan

- 1) ASI : Iya on demand
- 2) PASI : Tidak diberikan
- 3) Infus : Tidak diberikan

e. Eliminasi

- 1) BAK : Frekuensi : 4 kali/Hari
- 2) BAB : Frekuensi : 2 kali/Hari
- 3) Warna : Kekuningan, Konsistensi : Lunak

f. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : \pm 2 jam setiap kali tidur
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

g. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-tanda Vitas

Nadi : 128x/menit Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,5C Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

c. Pemeriksaan antropometri

BB : 3600 gram PB : 50 cm

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.

Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat, tidak tampak kelainan

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, tidak tampak kelainan

Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip, tidak tampak kelainan

Mulut: Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.

Telinga : simetris, bentuk sempurna, tidak tampak kelainan

Leher : simetris, tidak ada trauma leher

Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan

Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk

Abdomen: tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusa

Punggung: tidak ada spina bifida

Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki

Genitalia: testis ada, lubang uretra ada, skrotum sudah turun, tidak ada kelainan

Anus : terdapat lubang anus

Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,

3. Analisa Data

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

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya
3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula, bayi menyusu kuat frekuensi ± 12
4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan terasa panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan
5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya
6. imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi
7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Dan ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan

E. ASUHAN KEBIDANAN KONTRASEPSI

DOKUMENTASI

Nama Pengkaji : Rana Trinova
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 2023/11.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama klien	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Munten Wetan RT 3/ RW 3 Kalisidi		

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

c. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum

d. Riwayat Penyakit

1) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurundan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

e. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali Umur Pernikahan : 5 tahun
Jumlah anak : 2 Umur anak terakhir : 2 bulan

f. Riwayat KB

Jenis KB : KB suntik 3 bulan Lama Pemakaian : 1 tahun
Keluhan : tidak ada

g. Aktivitas Sehari-hari Diet

1) Pola makan : Teratur, 3x sehari

Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe

Alergi : tidak ada

2) Istirahat dan Tidur

Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 6 jam / hari

Masalah : tidak ada

3) Personal Hygiene

Mandi : 2x/ hari Gosok Gigi : 2x/ hari

Ganti Pakaian Dalam : 2x/ hari

Ganti Pakaian : 2x/ hari

4) Pola Seksual : Mulai jarang, 1x seminggu

5) Eliminasi

BAK

Banyaknya : 5x/ hari Masalah : tidak ada

BAB

Banyaknya : 1x/ hari Masalah : tidak ada

h. 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
- i. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak
- j. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik
2. Data Objektif
- a. Pemeriksaan Umum
- Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital
- Tekanan Darah : 110/80 MmHg Nadi : 83x/ menit
- Suhu : 37,5 Respirasi : 20x/ menit
- Berat Badan : 50 Kg Tinggi Badan : 155 cm
- IMT : 27,08
- c. Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
- Muka : Simetris, tidak pucat
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran
- Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda
- Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu
- Leher : Tidak teraba pembengkakan
- Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
- Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)
- Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
- Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
- d. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan
3. Analisis Data
- Ny. T P2A0 usia 28 tahun dengan akseptor lama KB suntik 3 bulan
4. Penatalaksanaan
- a. 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.

- b. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilalukan penyuntikan KB suntik 3 bulan. Ibu setuju untuk disuntik
- c. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab. Alat dan bahan sudah disediakan
- d. Posisikan ibu. Ibu tidur memilih miring kiri.
- e. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti
- f. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM. KB 3 bulan sudah disuntikan
- g. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
- h. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB. 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 teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T 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 Dharma Wahyu Agung. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. T sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Kehamilan

Ny. T usia 28 tahun G2P1A0 datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Mei 2022 s/d 28 April 2023 ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. T sudah 5 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 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 25 Desember 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 23 Mei 2022, tafsiran persalinan tanggal 28 february 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 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 23 Mei 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 23 Januari 2023 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 4 hari (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 teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

B. Persalinan

1. Kala I

Pada tanggal 28 februari 2023 ibu datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung. Ibu datang ke Klinik dharma Wahyu Agung jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluh mulas-mulas sejak jam 23.00 (27-02-2023) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (28-02-2022), belum keluar air-air dan taksiran persalinan pada tanggal 01-03-2023

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 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 5 cm pukul 04.00 wib 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 28 februari 2023 pukul 07.20 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 28 februari 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 lahirkan 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 teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

C. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. T dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 28 februari 2023 pukul 16.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 05 Maret 2023 kunjungan nifas 3 19 Maret 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 23 april 2023 pukul 14.00

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 28 februari 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 05 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 91 x/ menit Suhu 36,8 0 C Pernafasan 18 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 involusi 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 19 Maret 2023 pukul 10.00 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 24 April 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. Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. A) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 28 Februari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 28 Februari 2023 pada jam 08.00 wib di Klinik Rahayu. 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 05 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 24 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. KONTRASEPSI

Asuhan keluarga berencana pada Ny. T datang ke klinik Rahayu atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ 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. T 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. 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.

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

- Astuti, sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Jannah, Nurul. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Noordiaty. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita*

- dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Prawihardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, Eka puspita dan kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, Ari & Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Manyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 14 Desember 2022 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yanti, Dami. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Haryati Astuti. 2020 tentang “Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir” *Jurnal Info Kesehatan* Vol. 11, No 2, Juli 2020 P-ISSN: 2087-877X, E-ISSN: 2655-2213
- Daratullailah, Masluroh. 2022 “Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan ASI Di Praktek Mandiri Bidan D Di Bojong Gede Bogor” Vol.14 No.2 (2022) *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan* <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY A UMUR 24 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA
WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Rana Trinova

NIM. 161221037

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC)

Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
UMUR 24 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RANA TRINOVA

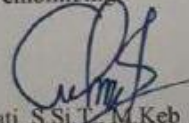
161221037

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing



Widayati, S.Si.T., M.Keb

NIDN. 0616088101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care (COC)*

Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 24
TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RANA TRINOVA

NIM. 161221037

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

Hari : Jum'at

Tanggal : 23 Juni 2023

Pembimbing

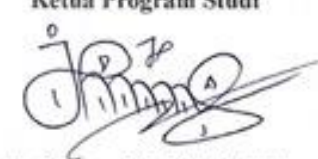


Widayati, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0616088101



Dekan Fakultas Kesehatan

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

Ketua Program Studi

Ida Sofriyanti, S.SiT., M.Keb
NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Rana Trinova

NIM : 161221037


Mahasiswa : Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care (COC)* dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 24 Tahun G1P0A0 Di Klinik Dharma Wahyu Agung" adalah *Continuity Of Care (COC)* asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity Of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya karya atau murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing.
3. *Continuity Of Care (COC)* ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengaran dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing



Widayati, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0616088101

Yang membuat pernyataan



Rana Trinova
161221037

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rana Trinova
NIM : 161221037
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 Continuity Of Care Pada Ny. A Umur 24 Tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 23 Juni 20223
Yang membuat pernyataan



Rana Trinova
NIM. 161221037

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 A Umur 24 tahun G1P0A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”.

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. Widayati S.SiT., M.Keb 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 Dharma Wahyu Agung 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, 23 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan	7
B. Kehamilan	9
C. Persalinan	15
D. BBL	22
E. Nifas	27
F. Kontrasepsi	34
G. Ketuban Pecah Dini	44
H. Induksi Persalinan	48
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	57
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	78
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	94
D. Asuhan Kebidanan Nifas	101
E. Asuhan Kebidanan Kontrasepsi	112

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan.....	116
B. Persalinan.....	131
C. Bayi Baru Lahir	141
D. Nifas.....	145
E. Kontrasepsi	149

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	153
B. Saran	154

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011;105).

Standar pelayanan yang berkualitas dapat dilihat dari cakupan pelayanan, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan), K1 dan K4 dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil, dan janin berupa deteksi dini faktor resiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan, secara nasional target K1 dan K4 menurut Restra (Rencana Strategis) Kemenkes yakni K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 100% (Kemenkes RI, 2019:99).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia tahun 2021 untuk K1 mencapai 96,4% dan untuk K4 88,5% (Profil Kesehatan Indonesia 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 untuk K1 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar 51,43% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020:50-51). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Semarang tahun 2021 untuk K1 sebesar 100% dan untuk K4 sebesar 96,5% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021:47).

Apabila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih sering dikontrol. Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luar kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan (Prawirohardjo, 2014:279).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompentensi yaitu dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data bahwa terdapat 90,95% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan 88,75% dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2019:105).

Kehamilan yang normal akan berlanjut pada persalinan yang normal. Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014:334). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Semarang untuk tahun 2021 adalah 100% (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021:28).

Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu dan bayi. Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati, 2019:5). Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan ibu nifas (cakupan KF3).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari setelah proses persalinan, minimal 3 kali meliputi : KF 1 (6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan), KF 2 (4 sampai 28 hari setelah melahirkan), dan KF 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan). Untuk cakupan pelayan nifas di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 78,78% (Kemenkes RI, 2019:108). Cakupan pelayanan nifas di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 94,36% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020:56

Menurut Saifuddin (2002) pengertian induksi persalinan dibedakan dengan akselerasi persalinan. Akselerasi persalinan merupakan suatu tindakan untuk meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. Sedangkan induksi persalinan menurut Saifuddin (2002) yaitu suatu tindakan merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Pengertian induksi persalinan menurut Shiers (dalam Bennet, 1999) yaitu stimulasi kontraksi uterus sebelum terjadinya persalinan spontan. Pengertian induksi persalinan menurut Gilbert (2003) yaitu semua usaha memulai kontraksi uterus sebelum kejadian persalinan spontan sebagai fasilitas persalinan pervaginam.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN 1. Untuk capaian KN 1 di Indonesia pada Tahun 2022 sebesar 94,9% dan sudah memenuhi target Renstra Tahun 2022 yaitu sebesar 90% (Kemenkes RI, 2019:123).

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Proporsi penggunaan KB di Indonesia tahun Riskesdas 2010 (55.8%) dan Riskesdas 2018 (59.7%). (Riskesdas, 2018). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas

pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Pusdatin, 2020).

Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan (KIA/KB) dan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya baik di institusi rumah sakit yang bersifat kuratif atau klinis maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA/KB) yang bersifat promotif dan preventif serta mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, KB sesuai dengan prinsip *primary health care* (PHC) (Syafrudin, 2015:1).

Usaha kesehatan ibu dan anak merupakan upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan balita serta anak prasekolah. Tujuan usaha KIA antara lain untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu secara teratur dan terus menerus pada waktu sakit dan sembuh pada masa antepartum, intrapartum, postpartum, dan masa menyusui serta pemeliharaan anak-anak dari mulai lahir sampai prasekolah, KB diberikan kepada ibu-ibu atau suami-suami yang membutuhkan (Prasetyawati, 2012:43).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai

prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2016).

Berdasarkan upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara continuity care, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) pada Ny.A mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan kajian teori evidence based midwifery di Klinik Dharma Wahyu Agung Kabupaten Semarang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.A secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan SOAP serta kajian teori *evidence based midwifery*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. A
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. A
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. A
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. A
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.A

C. Manfaat

- a. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
- b. 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

- c. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
- d. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
- e. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan

1. Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017:9).

2. Dimensi

Menurut WHO dalam Astuti (2017:9), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3. Tujuan

Menurut Saifuddin (2016:265), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

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

- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerjasama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017:10).

5. Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2016:265).

B. Kehamilan

1. Pengertian

Menurut federasi obstetric 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu/minggu ke 13 hingga ke 27 dan trimester ketiga 13 minggu/minggu ke 28 hingga 40 (Prawirohardjo, 2016:213).

Proses kehamilan merupakan merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Seperti matogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa (Manuaba, 2016:75).

2. Perubahan fisiologis kehamilan

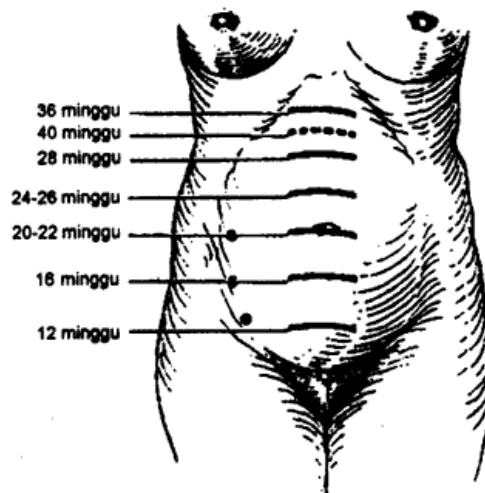
Menurut Manuaba (2016:85) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang membesar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomamotropin, estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

a. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami

hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan uterus selama masa kehamilan dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 2.1 Perubahan Uterus Masa Kehamilan



b. Kenaikan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III memberikan kontribusi penting terhadap kesuksesan suatu kehamilan. Pada trimester ketiga peningkatan berat badan 0,4 kg per minggu untuk wanita yang memiliki berat standar. Selama trimester ketiga kebanyakan merupakan pertumbuhan janin (Bobak, et al., 2005).

Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7- 11,5
Gemuk	>29	≥ 7

c. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda chandwicks).

d. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan villi korealis yang mengeluarkan hormone korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior.

e. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi.

3. Perubahan dan perkembangan janin

Menurut (Varney, 2007:504) perubahan dan perkembangan janin adalah sebagai berikut :

- a. Trimester I : seluruh periode zigot dan embrionik dan dua minggu pertama periode janin (dari total 10 minggu kehidupan setelah fertilisasi) berada pada 12 minggu pertama kehamilan dihitung dari masa menstruasi terakhir yang merupakan trimester pertama. Pertumbuhan dan perkembangan dimulai dengan momen fertilisasi dan proses fusi pronukleus pada wanita dan pria masing-masing dari ovum dan sperma. Proses fusi ini menghasilkan sebuah sel tunggal yang disebut dengan zigot. Pada saat ini individu baru berbentuk dengan gambaran uniknya yang ditentukan oleh kombinasi kromosom dan gen-gen baru secara total.
- b. Trimester II dan trimester III : trimester ke dua berlangsung 15 minggu, mencakup minggu ke 13 hingga minggu ke 27 mengacu pada LMP (;). Usia kehamilan ini ekuivalen dengan minggu ke 11 hingga minggu ke 25 sejak pascafertilisasi. Trimester ke III, berlangsung 13 minggu, mencakup minggu ke 28 hingga ke 40 mengacu pada LMP. Usia ini ekuivalen dengan minggu ke 26 hingga ke 38 sejak pascafertilisasi.

- 1) Minggu ke 13 hingga 16 (bulan ke empat) kelopak mata mengalami fusi dan kepala berkembang lambat, sementara telinga bergerak ke posisi yang lebih tinggi pada kepala dan dagu tampak lebih jelas dengan terbentuknya mandibula.
- 2) Minggu ke 17 hingga ke 20 (bulan kelima) perkembangan tubuh yang pesat tetap berlanjut. Kaki telah mencapai panjang total dan kuku pada jari-jari kaki mulai tumbuh.
- 3) Minggu ke 21 hingga ke 24 (bulan ke enam) pertumbuhan rambut terlihat lebih jelas pada bulan ke enam. Seluruh tubuh janin dilapisi lanugo, yakni rambut halus yang menurun. Alis, bulu mata, dan rambut kepala mulai muncul.
- 4) Minggu ke 25 hingga ke 28 (bulan ketujuh) meski lemak mulai sedikit disimpan dan kontur mulai membulat, janin masih terlihat kurus dan masih tampak tua dan berkerut selama bulan ketujuh.
- 5) Minggu ke 29 hingga ke 32 (bulan kedelapan) simpanan lemak subkutan mulai memperhalus kerutan, tetapi kerutan janin masih belum hilang sepenuhnya.
- 6) Minggu ke 33 hingga ke 36 (bulan ke Sembilan) pada akhir bulan Sembilan, kulit menjadi halus tanpa kerutan karena lemak subkutan menebal dari cadangan tambahan.
- 7) Minggu ke 37 hingga ke 40 (bulan kesepuluh) merupakan waktu untuk sentuhan akhir yang penting. Pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai.

Gambar 2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin



4. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut Sulistyawati (2019:155) tanda bahaya kehamilan pada kehamilan lanjut adalah sebagai berikut :

- a. Perdaran pervagina yang terdiri dari plasenta previa dan solusio plasenta.
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervagina
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri perut yang hebat

5. Pemeriksaan palpasi kehamilan

Menurut Manuaba (2016:117) pemeriksaan palpasi digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut leopard I-IV atau pemeriksaan yang sifatnya membantu pemeriksaan Leopold. Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

a. Leopold I

- 1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk melakukan tinggi fundus uteri sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir
- 2) Bagian apa yang terletak difundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras, melenting pada goyangan pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus uteri. Tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

b. Leopold II

- 1) Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping
- 2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci
- 3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin

c. Leopold III

- 1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
- 2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong

d. Leopold IV

- 1) Pemeriksaan menghadap kearah aki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk pintu atas panggul
- 2) Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan konvergen

6. Pemeriksaan denyut jantung janin

Menurut Manuaba (2016:116) pemeriksaan denyut jantung janin adalah sebagai berikut :

- a. Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu
- b. Punktum maksimum denyut jantung janin ditetapkan disekitar scapula
- c. Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga debyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan.

7. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Susilawati (2019:7) asuhan kehamilan standar minimal 10T yaitu sebagai berikut :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Pemeriksaan Tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d. Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Test laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

C. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Menurut Varney (2008) persalinan adalah proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana dkk, 2012).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot – otot rahim. Sebaliknya, estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul “His”.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah Oleh karena itu timbul kontraksi otot – otot rahim.

c. Keregangan Otot-otot

Sama halnya dengan kandung kencing dan lambung, demikian pula rahim bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah, maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan menjadi lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan pada desidua diduga menjadi penyebab permulaan persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Yanti, 2010).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Lailiyana dkk (2012) adalah :

a. Power (tenaga)

Adalah kekuatan his atau kontraksi otot-otot uterus dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen.

b. Passanger (janin)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga membahayakan hidup dan kehidupan janin. Kepala janin mempunyai kemampuan untuk berubah bentuk yang disebut *molage*. Apalagi kepala janin tertekan, maka tulang yang satu bergeser ke bawah tulang yang lain hingga ukuran kepala janin menjadi kecil.

c. *Passage* (jalan lahir)

Terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya), bagian lunak (otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang belakang (*os sacrum*), 1 tulang tungging (*os coccygis*). Pembagian bidang panggul meliputi: pintu atas panggul (PAP), bidang luas panggul, bidang sempit panggul, dan pintu bawah panggul. Ada 4 tipe utama panggul yang dikenali yaitu *ginekoid*, *android*, *antopoid*, dan *platipeloid*.

d. Psikologis Ibu (Keadaan psikologis)

Adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Psikis ibu sangat berpengaruh dari dukungan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin.

e. Penolong

Adalah petugas kesehatan yang meliputi legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter dan bidan. Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

4. Tahapan Persalinan

Menurut Lailyana dkk (2012); Prawirohardjo (2010) ; Varney (2008), tahapan persalinan meliputi:

a. Kala I

Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau yang dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat baik frekuensi maupun kekuatannya. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I berlangsung kira-kira 13 jam. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.
- 2) Fase Aktif dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:
 - a) Fase Akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengejan janin didorong keluar sampai lahir. Kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira – kira 2 sampai 3 menit sekali. Kala 2 berlangsung rata – rata 1,5 jam. Tanda dan gejala kala II yaitu:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi uterus.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum/ vaginanya.
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva – vagina dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III

Dalam kala III atau kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan *fundus uteri* diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV disebut juga kala pemantauan. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Pada satu jam pertama, observasi dilakukan setiap 15 menit sedangkan pada satu jam ke 2 observasi dilakukan tiap 30 menit.

5. Lama Persalinan

Lama persalinan adalah tempo waktu yang diperlukan untuk bersalin yaitu dari pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap (10 cm) kemudian pengeluaran hasil konsepsi, ketuban, dan plasenta.

Menurut kurva Friedman, pada primigravida lama rata-rata fase laten adalah 8,6 jam, sedangkan pada multipara 5,3 jam. Lama rata-rata fase aktif pada primigravida adalah 5,8 jam, sedangkan pada multipara adalah 2,5 jam. Untuk lama rata-rata kala I pada primigravida adalah 13,3 jam sedangkan multipara 7,5 jam. Sedangkan lama rata-rata kala II pada primigravida adalah 57 menit dan multigravida 18 menit (Oxorn, 2010).

Lama persalinan tidak mudah ditentukan secara tepat karena permulaan persalinan sering tidak jelas dan bersifat subyektif. Dalam studi terhadap wanita yang persalinannya mulai secara spontan, terdapat variasi yang luas untuk lama persalinan (Llewellyn, 2002).

Menurut Llewellyn (2002), ada beberapa faktor yang mempengaruhi lama persalinan, antara lain :

a. Usia

Masa reproduksi merupakan masa yang terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genitalia bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Walaupun pada umur 40 tahun keatas perempuan masih dapat hamil, fertilitas menurun cepat sesudah umur tersebut.

Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan dengan kesiapan ibu

dalam reproduksi. Pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan. Sedangkan pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, mulai terjadi *regresi* sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko (Wiknjosastro, 2008)

b. Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Paritas mempengaruhi durasi persalinan dan insiden komplikasi. Kalau pada persalinan sebelumnya serviks mengalami pembukaan lengkap, pembukaan kali ini tidak akan sulit sehingga memperpendek lama persalinan (Varney, 2008). Pembagian Paritas menurut Manuaba 2007 terdiri dari:

- 1) Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan, janin yang mencapai *viable*
- 2) Primipara adalah perempuan yang pernah melahirkan satu kali, janin yang mencapai *viable*
- 3) Multipara adalah perempuan yang pernah melahirkan beberapa kali, janin yang mencapai *viable*
- 4) Grandemultipara adalah perempuan yang pernah melahirkan lebih dari 5 kali, janin yang mencapai *viable*

c. Pengetahuan mengenai proses melahirkan

Wanita yang tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernafasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan.

Sebaliknya, wanita yang telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran ini dan mendapat dukungan dari orang terdekatnya atau tenaga profesional yang terlatih memimpin

persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun. Kontraksi mempunyai efek tambahan, yakni memanjangkan uterus yang berbentuk telur ini sekitar 5 sampai 10 cm, diikuti penurunan lebar bidang horisontal.

Akibatnya, kolumna vertebralis janin menjadi lurus sehingga menarik kutub atas janin bersentuhan langsung dengan fundus uteri yang berkontraksi, sementara kutub bagian bawah menuju ke bawah dan terdorong masuk ke dalam pelvis. Dikenal sebagai tekanan aksis janin, hal ini juga menyebabkan serviks dan segmen bawah uterus mendapat tekanan sehingga mempengaruhi penipisan serta dilatasi serviks (Varney, 2008).

d. Besarnya janin dalam uterus

Ukuran bayi terbesar yang dilahirkan per vaginam memastikan keadekuatan panggul wanita untuk ukuran bayi saat ini. Informasi ini juga menjadi dasar untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi jika dibanding dengan perkiraan berat janin dan penting untuk pengambilan keputusan berkenaan dengan rute pelahiran pada presentasi bokong.

Wanita yang mempunyai riwayat melahirkan bayi kecil dari ayah yang sama cenderung memiliki bayi yang kecil juga kali ini. Namun, hal ini dipengaruhi oleh gizi, hipertensi atau diabetes (Varney, 2008).

e. Posisi janin dalam uterus

Posisi adalah titik yang dipilih secara acak pada janin untuk setiap presentasi, yang dihubungkan dengan sisi kiri atau kanan panggul ibu (Varney, 2008). Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/ puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu, yaitu posisi oksipito anterior kanan (OAKa), oksipito tranversa kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito tranversa kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

Jalannya persalinan pada posisi oksiput posterior sulit diramalkan, hal ini disebabkan karena kemungkinan timbulnya kesulitan selalu ada. Persalinan pada umumnya berlangsung lebih lama, kemungkinan kerusakan jalan lahir lebih besar, sedangkan kematian perinatal lebih tinggi bila dibandingkan dengan keadaan di mana ubun-ubun kecil berada di depan (Wiknjosastro, 2008).

f. Ukuran dan bentuk panggul ibu.

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Meskipun jaringan lunak, khususnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Saifuddin, 2009).

g. Rasa takut, cemas, tegang (psikologis).

Kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberian perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi pada akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehadiran bayi diharapkan, bagaimanapun, aspek psikologis akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

D. Bayi Baru lahir

1. Pengertian

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

genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Yulianti, 2018:2).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020) yaitu:

a. Masa Gestasi

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- 2) Bayicukupbulan: bayiyanglahirantara259–293hari(37minggu–42minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Berat Badan Lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg – 4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Arief (2020) ciri-ciri neonatus normal adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 Gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 Cm
- c. Lingkar dada 30-38 Cm
- d. Lingkar kepala 33-35 Cm

- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek mono sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m. Graff reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
- n. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.2 Nilai Apgar Score

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

Keterangan:

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

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

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

- 1) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu
- 2) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
- 4) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
- 5) Apabila suhu bayi kurang dari 36,5°C, segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.

- b. Mengusahakan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin dengan cara:

- 1) Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.

- 2) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tidak siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
- 3) Jangan memisahkan bayi sedikitnya 1 jam setelah persalinan.

c. Menjaga pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

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

d. Merawat mata

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

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

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

- 1) Memotong tali pusat tanpa membubuhi apapun
- 2) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini

- 3) Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan berat badan.
- 4) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

E. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2019:11).

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistiyawati, 2012:1).

2. Invulasi Alat-Alat Kandungan

Menurut Indriyani (2020:28-29) Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut invulasi.

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri (TFU) dan berat uterus menurut masa invulasi adalah saat bayi baru lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram, saat plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gram, 1 minggu setelah melahirkan TFU pertengahan pusat symphysis dengan berat 500 gram, 2 minggu setelah bersalin TFU tidak teraba di atas symphysis dengan berat 350 gram, 6 minggu setelah melahirkan TFU bertambah kecil dengan berat 50 gram dan setelah 8 minggu TFU sebesar normal dengan berat 30 gram.

b. Bekas Implantasi Plasenta

Plasenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7.5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm pada minggu keenam 2,4 cm dan pada akhirnya pulih.

c. Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

d. Rasa Sakit

Rasa sakit yang disebut *after pain* disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung berlangsung 2-4 hari pascapersalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat anti sakit dan anti mulas.

e. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam lochea antara lain lochea rubra (*cruenta*) berisi darah segar sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel deciduas, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pascapersalinan. Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pascapersalinan. Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pascapersalinan. Lochea alba, yaitu cairan putih setelah 2 minggu pascapersalinan. Lochea purulenta bila terjadi infeksi dan lochiostasis bila lochea tidak lancar keluarnya.

f. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

g. Ligamen-Ligamen

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali

sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2019:3) pada masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- a. Puerperium Dini : Kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium Intermedial: Keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

4. Perawatan Masa Nifas

Menurut Indriyani (2020:31) berikut adalah perawatan pascapersalinan yang harus dilakukan :

- a. Mobilisasi : Disebabkan lelah sehabis bersalin ibu harus istirahat terentang selama 8 jam pasca persalinan.
- b. Diet : Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung cukup protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.
- c. Miksi : Hendaknya miksi dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sfingter ani selama persalinan.
- d. Defekasi : Buang air besar harus dilakukan maksimal 3-4 hari pascapersalinan. Bila sulit buang air besar dan konstipasi control diet, bila perlu menggunakan pengobatan sampai klisma.

- e. Perawatan payudara : telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- f. Laktasi : Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae, yaitu proliferasi jaringan dari kelenjar-kelenjar, alveoli, dan jaringan lemak bertambah.
- g. Cuti hamil dan bersalin
- h. Pemeriksaan pasca persalinan : Bagi wanita dengan persalinan normal sebaiknya dilakukan pemeriksaan kembali setelah 6 minggu persalinan.
- i. Nasihat untuk ibu postnatal : Nasihat yang dapat disampaikan pada ibu postnatal antara lain bahwa fisioterapi seperti senam nifas sangat baik dilakukan sesuai keadaan ibu, sebaiknya bayi disusui, mengikuti program keluarga berencana, dan membawa bayi untuk imunisasi.

5. Adaptasi fisik nifas

Menurut Padila (2019:171) berikut adalah perubahan fisik postnatal:

- a. Periode kira-kira 6 minggu setelah kelahiran bayi, selama tubuh beradaptasi ke keadaan sebelum hamil
- b. Dimulai dari kala IV persalinan
- c. Masa transisi menjadi orang tua
- d. Pendekatan bergeser berorientasi pada perawatan wanita sakit ke sehat
- e. Permulangan dini, sediakan *Discharge Planning*
- f. Terkait erat dengan social budaya

6. Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Pada Masa Nifas

Menurut Heryani (2019:57) zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Kalori, kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori.
- b. Protein, kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari
- c. Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi

- d. Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.
 - e. Sayuran hijau dan buah, kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari
7. Teknik menyusui yang benar
- Posisi menyusui yang benar adalah :
- a. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
 - b. Dagu bayi menempel pada payudara
 - c. Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada pada dasar payudara (bagian bawah)
 - d. Telinga bayi berada dalam 1 garis dengan leher dan lengan bayi
 - e. Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka
 - f. Sebagian besar areola tidak tampak
 - g. Bayi menghisap dalam dan perlahan
 - h. Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
 - i. Terdengar suara bayi menelan
 - j. Putting susu ibu tidak terasa sakit dan lecet

Gambar 2.6 Teknik Menyusui Yang Benar



- Menurut Walyani (2015) tanda-tanda teknik menyusui sudah baik dan banar adalah sebagai berikut :
- a. Bayi dalam keadaan tenang
 - b. Mulut bayi terbuka lebar
 - c. Bayi menempel betul kepada ibu

- d. Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- e. Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- f. Bayi Nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- g. Kuning dan lengan bayi berada pada satu garis

Gambar 2.7 Posisi Menyusu Bayi



Menurut Walyani (2015) setelah selesai kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- a. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- b. Menekan dagu bayi kebawah
- c. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- d. Jangan menarik putting susu untuk melepaskannya

8. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai pada tulang belakang servikalis (servical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. Pijat Oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Rahayu, 2019).

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susu. Pijatan ini juga akan merileksasi ketegangan, dan meanghilangkan stress sehingga dapat

mengeluarkan hormone oksitosin dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Endah, 2018). Efek fisiologis dari pijat oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

Hasil penelitian Lien, Melyana, dkk tentang Peningkatan Pengeluaran ASI dengan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet pada ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas yang mana perlakuan diberikan pada ibu dengan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet selama 3 hari dengan waktu penerapan 1 X dalam sehari waktu 10 – 15 menit didapatkan hasil bahwa teknik ini dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang memacu refleksi pengeluaran ASI. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior, hormon oksitosin yang masuk kedalam aliran darah ibu dan merangsang sel otot disekeliling alveoli berkontraksi sehingga dengan pijatan didaerah tulang belakang selama 10 – 15 menit akan memberikan rasa nyaman dan relaksi, menghilangkan stress dan akan membantu pengeluaran Air Susu Ibu.

Langkah-langkah menurut Kemenkes RI (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
- b. Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
- c. Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/meletakkan diatas lengan
- d. Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu
- e. Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil
- f. Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan.

- g. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
- h. Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit
- i. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- j. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibahasi.

Gambar 2.8 Pijat Oksitosin



F. Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti “melawan” atau mencegah dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim atau seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Padila, 2019:199).

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak,, pengaturan kehamilan, dan melahirkan anak,

pengaturan kehamilan dan membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2019:3)

2. Tujuan program KB

Menurut Handayani (2020:29) Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah sebagai berikut :

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

3. Manfaat ber-KB

Menurut BKKBN (2020:5) berikut adalah ber-KB :

- a. Bagi Ibu
 - 1) Mencegah anemia (kurang darah)
 - 2) Mencegah perdarahan yang terlalu banyak setelah persalinan
 - 3) Mencegah kehamilan tidak diinginkan (KTD)
 - 4) Mendekatkan ibu terhadap pelayanan pemeriksaan kesehatan
 - 5) Meningkatkan keharmonisan keluarga
- b. Bagi Anak
 - 1) Mencegah kurang gizi
 - 2) Tumbuh kembang anak terjamin
 - 3) Kebutuhan ASI Eksklusif 6 bulan terpenuhi
- c. Ekonomi
 - 1) Mengurangi biaya kebutuhan rumah tangga
 - 2) Meningkatkan/menambah pendapatan ekonomi keluarga
- d. Sosial Budaya
 - 1) Meningkatkan kesempatan bermasyarakat
 - 2) Meningkatkan peran ibu dalam pengambilan keputusan keluarga.

4. Metode KB

Menurut BKKBN (2020) berikut adalah metode kontrasepsi :

a. Metode Barrier

1) Kondom

- a) Profil : Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Efektif bila dipakai dengan baik dan benar, Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS dan Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.
- b) Standar kondom dilihat dari ketebalan, pada umumnya standar ketebalan adalah 0.02 mm
- c) Tipe kondom terdiri dari : kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma dan kondom tidak beraroma
- d) Kondom pria dan wanita : kondom pria sudah cukup dikenal namun untuk kondom wanita walaupun sudah ada belum populer dengan ketidaknyamanan atau berisik.

2) Cara kerja

- a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam seluran reproduksi perempuan.
- b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

3) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

4) Manfaat

- a) Kontrasepsi : Efektif bila digunakan dengan benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Murah dan dapat dibeli secara umum, Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.
- b) Nonkontrasepsi : Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, Dapat mencegah penularan IMS, Mencegah ejakulasi dini, Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan dan karsinogenik eksogen pada serviks), Saling berinteraksi sesama pasangan dan Mencegah imuno infertilitas.

b. Kontrasepsi Kombinasi (hormone estrogen dan progesterone)

1) Pil kombinasi

- a) Profil : Efektif dan reversible, Harus diminum setiap hari, Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang
- b) Efek samping serius sangat serius dan jangan terjadi
 - 1) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum
 - 2) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil
 - 3) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui

2) Jenis

- a) *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif

- b) *Trifasik* pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan tablet tanpa hormone aktif
- 3) Cara kerja
 - a) Menekan ovulasi
 - b) Mencegah implantasi
 - c) Lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
 - d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula
 - 4) Manfaat
 - a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaannya)
 - b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
 - c) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - d) Siklus haid menjadi tertaur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- c. Suntikan kombinasi
- 1) Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.
 - 2) Cara kerja
 - a) Menekan ovulasi
 - b) Membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

- c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- 3) Keuntungan kontrasepsi
 - a) Resiko terhadap kesehatan kecil
 - b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- 4) Keuntungan nonkontrasepsi
 - a) Mengurangi jumlah perdarahan
 - b) Mengurangi nyeri saat haid
 - c) Mencegah anemia
- 5) Kerugian
 - a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau *spotting*, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
 - b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua dan ketiga.
 - c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- d. Kontrasepsi pil progestin (MINIPIL)
 - 1) Profil
 - a) Cocok untuk perempuan menyusui
 - b) Sangat efektif untuk masa laktasi
 - c) Dosis rendah
 - d) Tidak menurunkan produksi ASI
 - e) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
 - 2) Jenis minipil
 - a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg noretindron
 - b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg desogestrel
 - 3) Cara kerja minipil
 - a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)

- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma

4) Efektivitas

Sangat efektif (98.5%), pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu. Agar didapat kehandalan yang tinggi maka jangan sampai ada tablet yang lupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari) serta senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil.

5) Keuntungan kontrasepsi

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Dapat dihentikan setiap saat

6) Keuntungan nonkontrasepsi

- a) Mengurangi nyeri haid
- b) Mengurangi jumlah darah haid
- c) Menurunkan tingkat anemia
- d) Melindungi dari penyakit radang panggul

1) Kontrasepsi implant

- a) Profil

(1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jedena, indoplant atau implanon

- (2) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- (3) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
- (4) Aman dipakai pada masa laktasi
- b) Jenis
 - (1) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3.5 cm, dengan diameter 2.4 mm yang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
 - (2) Jedena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun
- c) Cara kerja
 - (1) Lender serviks menjadi kental
 - (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - (3) Mengurangi transportasi sperma
 - (4) Menekan ovulasi
- d) Efektivitas : sangat efektif (kegagalan 0.2-1 kehamilan per 100 perempuan)
- e) Keuntungan kontrasepsi
 - (1) Daya guna tinggi
 - (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
 - (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- f) Keuntungan nonkontrasepsi
 - (1) Mengurangi nyeri haid
 - (2) Mengurangi jumlah darah haid
 - (3) Mengurangi atau memperbaiki anemia
- e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 1) Profil
 - a) Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : cut 280A)

- b) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

2) Jenis

- a) AKDR CuT-380A kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, terbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat di mana-mana.
- b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (schering)
- c) Selanjutnya yang akan dibahas adalah kasus CuT-380A

3) Cara kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan menggunakan kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

4) Keuntungan

- a) Sebagai alat kontrasepsi efektivitas tinggi sangat efektif 0.6-0.8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j) Membantu mencegah kehamilan ektopik

5) Kerugian

- a) Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spoting*) antar menstruasi dan saat haid lebih sakit.
- b) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantara yang memungkinkan penyebab anemia
- c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- f) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
- g) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spoting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- h) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang harus melepaskan AKDR.

- i) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- j) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- k) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

G. Ketuban Pecah Dini

1. Definisi Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Pranoto,2012).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2008).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/ sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten) yang terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Nugroho T, 2012). Dari beberapa definisi tentang KPD, maka dapat disimpulkan bahwa KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda- tanda persalinan.

2. Penyebab Ketuban Pecah Dini

Menurut Manuaba (2008), sebab terjadinya KPD yaitu:

- a. Serviks inkompeten
- b. Overdistensi uterus, misalnya hidramnion, gemelli
- c. Faktor keturunan :
 - 1) Kelainan genetik
 - 2) Rendahnya vitamin C dan ion Cu dalam serum
- d. Kelainan letak, misalnya letak lintang atau letak sungsang

- e. Grande multi para
- f. Sefalopelvik disproporsi
- g. Pengaruh dari luar yang melemahkan ketuban
 - 1) Infeksi genetalia
 - 2) Meningkatnya enzim proteolitik
- h. Pendular abdomen

3. Patofisiologi KPD

Menurut Manuaba (2008) mekanisme terjadinya KPD dimulai dengan terjadinya pembukaan prematur serviks, lalukulit ketuban mengalami devaskularisasi. Setelah itu kulit ketuban mengalami nekrosis sehingga jaringan ikat yang menyangga ketuban makin berkurang. Melemahnya daya tahan selaput ketuban dipercepat dengan adanya infeksi yang mengeluarkan enzim yaitu preteolitik dan kolagenase.

4. Tanda dan Gejala KPD

- a. Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina.
- b. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes dengan ciri pucat dan bergaris warna darah.
- c. Cairan ketuban tidak akan kering karena akan terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak dibawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara.
- d. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Nugroho, T, 2012).

5. Pemeriksaan Penunjang KPD

Pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk mendeteksi KPD adalah Tes lakmus/nitrazin (jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban). Selain dengan kertas lakmus dapat dilakukan dengan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam

kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita *oligohidramnion* (Nugroho, T, 2012).

6. Diagnosa klinis KPD

Menegakkan diagnosa KPD secara tepat adalah sangat penting, karena diagnosa yang positif palsu berarti melakukan intervensi seperti melahirkan bayi terlalu awal atau melakukan seksio sesaria yang sebetulnya tidak ada indikasi. Sebaliknya diagnosa yang negatif palsu berarti akan membiarkan ibu dan janin mempunyai resiko infeksi yang akan mengancam kehidupan janin, ibu atau keduanya (Nugroho, T, 2012).

Diagnosa KPD ditegakkan dengan cara:

a. Melakukan anamnesa

Dalam anamnesa ibu dengan KPD biasanya didapatkan bahwa ibu merasa basah pada kemaluan atau mengeluarkan cairan yang banyak dari jalan lahir yang sering disebut ngepyok. Cairan ketuban berbau khas dan yang perlu diperhatikan ketuban pecah terjadi sebelum ada his atau his belum teratur, selain itu sudah keluar lendir darah atau belum.

b. Melakukan inspeksi

Dalam pengamatan dengan mata biasa dapat dilihat keluarnya cairan ketuban dari vagina. Bila ketuban pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas.

c. Melakukan pemeriksaan dengan spekulum

Pemeriksaan dengan spekulum pada KPD akan tampak keluar cairan dari *orifisium uteri eksternum* (OUE) atau kalau belum juga tampak keluar, fundus uteri ditekan, penderita diminta batuk atau mengejan atau bagian terendah digoyangkan, maka akan tampak keluar cairan dari *ostium uteri* dan terkumpul pada *fornik anterior*.

d. Melakukan pemeriksaan dalam

Dengan melakukan pemeriksaan dalam akan dapat mengetahui cairan ketuban yang berada didalam vagina dan selaput ketuban masih

utuh atau sudah tidak ada lagi. Pemeriksaan dalam vagina hanya dilakukan kalau KPD yang sudah dalam persalinan atau yang dilakukan induksi persalinan dan dibatasi sedikit mungkin.

7. Komplikasi KPD

a. Komplikasi pada janin

Menurut Sujiyatini (2009) komplikasi yang sering terjadi pada janin karena KPD adalah sindrom distres pernapasan dan *prematunitas*. Sindrom distres pernapasan terjadi karena pada ibu dengan KPD mengalami *oligohidramnion*. Pendapat ini sesuai dengan pendapat dari Nugroho, T (2012) yang berpendapat bahwa komplikasi yang sering terjadi pada janin terutama sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distres pernapasan yang terjadi pada 10 – 40 % bayi baru lahir. Selain sindrom distres pernapasan komplikasi pada janin juga dapat terjadi prolaps tali pusat dan risiko kecacatan bahkan kematian janin meningkat terutama pada KPD preterm.

b. Komplikasi pada ibu

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu karena KPD yaitu infeksi *intra natal*, infeksi *puerperalis*, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan tindakan *operatif obstetric* serta *morbiditas dan mortalitas maternal* (Feryanto, 2012).

c. Penatalaksanaan KPD

Penatalaksanaan KPD menurut Sujiyatini (2009) ada 2 macam yaitu penatalaksanaan pada KPD pada umur kehamilan < 37 minggu dan pada umur kehamilan > 37 minggu.

1) Penatalaksanaan pada kehamilan < 37 minggu.

Penatalaksanaan KPD secara konservatif pada kehamilan < 37 minggu adalah dengan memberikan Antibiotik profilaksis setiap 6 jam, dan tidak terlalu sering dilakukan pemeriksaan dalam, yang tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya infeksi. Pasien dirawat dirumah sakit tidur dalam posisi trendelenberg.

Pasien juga diberi obat tokolitik untuk menunda proses persalinan. Selain diberikan antibiotik dan tokolitik, pasien dengan KPD juga diberikan kortikosteroid untuk mematangkan paru janin. Selama dalam pengelolaan konservatif maka harus dilakukan pemantauan, seperti pemeriksaan leukosit setiap hari, observasi tanda-tanda vital terutama temperatur setiap 4 jam sekali, dan observasi denyut jantung janin. Jika selama pengelolaan konservatif pasien mengalami infeksi maka segera lakukan penatalaksanaan KPD secara aktif yaitu dengan melakukan induksi tanpa melihat umur kehamilan. Jika induksi tidak berhasil maka dilakukan tindakan bedah sesar.

2) Penatalaksanaan pada kehamilan > 37 minggu

Jarak antara pecahnya ketuban dengan permulaan persalinan disebut periode laten. Makin muda umur kehamilan maka makin lama periode laten. Menurut Sujiyatini (2009) sekitar 70-80% kehamilan cukup bulan akan terjadi persalinan dalam waktu 24 jam. Jika dalam 24 jam persalinan belum berlangsung maka segera dilakukan penatalaksanaan aktif yaitu dengan induksi. Pada penatalaksanaan KPD dengan kehamilan aterm juga diberikan antibiotik profilaksis. Antibiotik diberikan setelah 6 jam KPD dengan pertimbangan bahwa kemungkinan infeksi telah terjadi dan biasanya proses persalinan akan berlangsung lebih dari 6 jam.

H. Induksi Persalinan

1. Definisi Induksi Persalinan

Induksi persalinan adalah upaya melahirkan janin menjelang aterm dalam keadaan belum ada tanda – tanda persalinan (belum inpartu) dengan kemungkinan janin dapat hidup diluar kandungan (umur diatas 28 minggu) (Manuaba, 2008).

Induksi persalinan dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadipersalinan spontan, dengan atau tanpa pecah ketuban. Augmentasi adalah stimulasi kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena gagalnya pembukaan serviks dan penurunan janin (Leveno, 2009).

Induksi persalinan adalah tindakan atau langkah untuk memulai persalinan yang sebelumnya belum terjadi, bisa secara mekanik maupun kimiawi (farmakologik) (Nugroho, T,2012).

2. Indikasi Induksi Persalinan

Indikasi dilakukan induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini (KPD), kehamilan lewat waktu, *oligohidramnion*, *korioamnionitis*, preeklamsi berat, hipertensi akibat kehamilan, *intrauterine fetal death* (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), *insufisiensi plasenta*, perdarahan *antepartum*, dan *umbilical abnormal arteri doppler* (Cunningham 2013, Medforth, 2014).

3. Kontraindikasi Induksi Persalina

Kontraindikasi induksi persalinan serupa dengan meniadakan kemungkinan persalinan spontan. Kontra indikasi pada ibu diantaranya riwayat seksio sesarea klasik atau bedah uterus dan plasenta previa. Kontraindikasi pada ibu juga berkaitan dengan ukuran ibu, anatomi panggul, dan beberapa penyakit medis sepertiinfeksi herpes genital aktif. Sedangkan kontraindikasi pada janin antara lain *makrosomia*, *hidrosefalus*, *malpresentasi* atau gawat janin (Cunningham, 2013).

4. Komplikasi atau Risiko Melakukan Induksi Persalinan

Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir. Komplikasi yang dapat ditemukan antara lain : *atonia uteri*, *hiperstimulasi*, *fetal distress*, *prolaps tali pusat*, *rupture uteri*, *solusio plasenta*, *hiperbilirubinemia*, *hiponatremia*, *infeksi intra uterin*, perdarahan post partum, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan kelahiran sesar pada induksi elektif (Cunningham, 2013 ; Winkjosastro, 2008).

5. Persyaratan Induksi Persalinan

Untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi/persyaratan sebagai berikut:

- a. Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD)
- b. Sebaiknya serviks uteri sudah matang, yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel skor bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan serviks dengan menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis.
- c. Presentasi harus kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin.
- d. Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul (Cunningham, 2013).

6. Metode Induksi

Ada dua cara yang biasanya dilakukan untuk memulai proses induksi, yaitu metode farmakologis dan mekanis. Namun pada dasarnya, kedua cara ini dilakukan untuk mengeluarkan zat prostaglandin yang berfungsi sebagai zat penyebab otot rahim berkontraksi.

a. Secara farmakologis

1) Prostaglandin E2 (PGE2)

PGE2 tersedia dalam bentuk gel atau pesarium yang dapat dimasukkan *intravaginal* atau *intraserviks*. Gel atau pesarium ini yang digunakan secara lokal akan menyebabkan pelonggaran kolagen serviks dan peningkatan kandungan air didalam jaringan serviks. PGE2 memperlunak jaringan ikat serviks dan merelaksasikan serabut otot serviks, sehingga mematangkan serviks. PGE2 ini pada umumnya digunakan untuk mematangkan serviks pada wanita dengan nilai bishop <5 dan digunakan untuk induksi persalinan pada wanita yang nilai bishopnya antara 5-7.

Efek samping setelah pemberian prostaglandin E2 pervaginam adalah peningkatan aktivitas uterus, menurut

American College of Obstetricians and Gynecologists (1999) mendeskripsikannya sebagai berikut:

- a) Takisistol uterus diartikan sebagai ≥ 6 kontraksi dalam periode 10 menit.
- b) Hipertoni uterus dideskripsikan sebagai kontraksi tunggal yang berlangsung lebih lama dari 2 menit.
- c) Hiperstimulasi uterus jika salah satu kondisi menyebabkan pola denyut jantung janin yang meresahkan. Karena hiperstimulasi yang dapat menyebabkan masalah bagi janin bisa berkembang jika prostaglandin diberikan sebelum adanya persalinan spontan, maka penggunaannya tidak direkomendasikan. Kontra indikasi untuk agen prostaglandin secara umum meliputi asma, glaucoma, peningkatan tekanan intraokular (Cunningham, 2013).

2) Prostaglandin E1 (PGE1)

Misoprostol atau cytotec adalah PGE1 sintetik, diakui sebagai tablet 100 atau 200 μg . Obat ini telah digunakan secara off label (luas) untuk pematangan servik prainduksi dan dapat diberikan per oral atau per vagina. Tablet ini lebih murah daripada PGE2 dan stabil pada suhu ruangan. Sekarang ini, prostaglandin E1 merupakan prostaglandin pilihan untuk induksi persalinan atau aborsi pada Parkland Hospital dan Birmingham Hospital di University of Alabama (Cunningham, 2013).

Misoprostol oral maupun vagina dapat digunakan untuk pematangan serviks atau induksi persalinan. Dosis yang digunakan 25 – 50 μg dan ditempatkan di dalam forniks posterior vagina. 100 μg misoprostol per oral atau 25 μg misoprostol pervagina memiliki manfaat yang serupa dengan oksitosin intravena untuk induksi persalinan pada perempuan saat atau mendekati cukup bulan, baik dengan rupture membrane kurang bulan maupun serviks yang baik. Misoprostol dapat dikaitkan

dengan peningkatan angka hiperstimulasi, dan dihubungkan dengan ruptur uterus pada wanita yang memiliki riwayat menjalani seksio sesaria. Selain itu induksi dengan PGE1, mungkin terbukti tidak efektif dan memerlukan augmentasi lebih lanjut dengan oksitosin, dengan catatan jangan berikan oksitosin dalam 8 jam sesudah pemberian misoprostol. Karena itu, terdapat pertimbangan mengenai risiko, biaya, dan kemudahan pemberian kedua obat, namun keduanya cocok untuk induksi persalinan. Pada augmentasi persalinan, hasil dari penelitian awal menunjukkan bahwa misoprostol oral 75 µg yang diberikan dengan interval 4 jam untuk maksimum dua dosis, aman dan efektif (Cunningham, 2013)

3) Pemberian oksitosin intravena

Tujuan induksi atau augmentasi adalah untuk menghasilkan aktifitas uterus yang cukup untuk menghasilkan perubahan serviks dan penurunan janin. Sejumlah regimen oksitosin untuk stimulasi persalinan direkomendasikan oleh American College of Obstetricians and Gynecologists (1999). Oksitosin diberikan dengan menggunakan protokol dosis rendah (1-4 mU/menit) atau dosis tinggi (6-40mU/menit), awalnya hanya variasi protokol dosis rendah yang digunakan di Amerika Serikat, kemudian dilakukan percobaan dengan membandingkan dosis tinggi, dan hasilnya kedua regimen tersebut tetap digunakan untuk induksi dan augmentasi persalinan karena tidak ada regimen yang lebih baik dari pada terapi yang lain untuk memperpendek waktu persalinan (Cunningham, 2013).

Oksitosin digunakan secara hati-hati karena gawat janin dapat terjadi dari hiperstimulasi. Walaupun jarang, ruptur uteri dapat pula terjadi, lebih-lebih pada multipara. Untuk itu senantiasa lakukan observasi yang ketat pada ibu yang mendapat oksitosin. Dosis efektif oksitosin bervariasi, kecepatan infus

oksitosin untuk induksi persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 1 Regimen Oksitosin Untuk Stimulasi Persalinan

Regimen	Dosis Awal (mU/menit)	Penaikkan Dosis (mU/menit)	Interval (menit)
Rendah	0,5 – 1,5	1	10 – 15
	2	4,8,12,16,20,25,30	15
Tinggi	4	4	15
	4,5	4,5	15 – 30
	6	6	20 – 40

Sumber : Cunninghsm, 2013

Jika masih tidak terbentuk kontraksi yang baik pada dosis maksimal, lahirkanlah janin melalui sectio *caesaria*. Dalam pemberian infuse oksitosin, selama pemberian ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan yaitu:

- a) Observasi ibu selama mendapatkan infuse oksitosin secara cermat.
- b) Jika infus eoksitosin menghasilkan pola persalinan yang baik, pertahankan kecepatan infuse yang sama sampai kelahiran.
- c) Ibu yang mendapat oksitosin tidak boleh ditinggal sendiri.
- d) Jangan menggunakan oksitosin 10 unit dalam 500 ml (20 IU/ml) pada multigravida dan pada ibu dengan riwayat sectio caesaria.
- e) Peningkatan kecepatan infus oksitosin dilakukan hanya sampai terbentuk pola kontraksi yang baik, kemudian pertahankan infus pada kecepatan tersebut.

Mekanisme kerja oksitosin akan menyebabkan kontraksi otot polos uterus sehingga sering digunakan dalam dosis farmakologi untuk menginduksi persalinan. Sebelum bayi lahir pada proses persalinan yang timbul spontan ternyata rahim sangat

peka terhadap oksitosin, dengan dosis beberapa miliunit permenit intra vena, rahim yang hamil sudah berkontraksi demikian kuat sehingga seakan-akan dapat membunuh janin yang ada didalamnya atau merobek rahim itu sendiri atau kedua-duanya (Granner, 2008).

Oksitosin merangsang kontraktilitas uterus, oleh karena itu hormon ini digunakan untuk memperlancar persalinan, tetapi tidak akan memulai persalinan kecuali kehamilan sudah aterm. Didalam uterus terdapat reseptor oksitosin 100 kali lebih banyak pada kehamilan aterm dibandingkan dengan kehamilan awal. Jumlah estrogen yang meningkat pada kehamilan aterm dapat memperbesar jumlah reseptor oksitosin. Begitu proses persalinan dimulai, serviks akan berdilatasi sehingga memulai refleksi neural yang menstimulasi pelepasan oksitosin dan kontraksi uterus selanjutnya (Granner, 2008).

b. Secara mekanis

1) Kateter Foley

Kateter foley merupakan alternatif yang efektif disamping pemberian prostaglandin untuk mematangkan serviks dan induksi persalinan. Kateter foley diletakkan atau dipasang melalui kanalis servikalis (os serviks interna) di dalam segmen bawah uterus (dapat diisi sampai 100 ml). Tekanan ke arah bawah yang diciptakan dengan menempelkan kateter pada paha dapat menyebabkan pematangan serviks. Modifikasi cara ini, yang disebut dengan extra-amnionic saline infusion (EASI), cara ini terdiri dari infuse salin kontinu melalui kateter ke dalam ruang antara os serviks interna dan membran plasenta. Teknik ini telah dilaporkan memberikan perbaikan yang signifikan pada skor bishop dan mengurangi waktu induksi ke persalinan (Cunningham, 2013).

Penempatan kateter, dengan atau tanpa infuse salin yang continue, menghasilkan perbaikan favorability serviks dan sering kali menstimulasi kontraksi. Sherman dkk. (1996), merangkum hasil dari 13 percobaan dengan metode ini menghasilkan peningkatan yang cepat pada skor bishop dan persalinan yang lebih singkat. Chung dkk. (2003) secara acak mengikutsertakan 135 wanita untuk menjalani teknik induksi persalinan dengan kateter foley ekstra amnion dengan inflasi balon sampai 30 ml juga menghasilkan waktu rata-rata induksi persalinan memendek secara nyata (Cunningham, 2013).

Adapun teknik pemasangan kateter foley yaitu sebagai berikut:

- a) Pasang speculum pada vagina
 - b) Masukkan kateter foley pelan-pelan melalui servik dengan menggunakan cunam tampon.
 - c) Pastikan ujung kateter telah melewati ostium uteri internum.
 - d) Gelembungkan balon kateter dengan memasukkan 30 ml air.
 - e) Gulung sisa kateter dan letakkan dalam vagina.
 - f) Diamkan kateter dalam vagina sampai timbul kontraksi uterus atau maksimal 12 jam.
 - g) Kempiskan balon kateter sebelum mengeluarkannya dan kemudian lanjutkan dengan infuse oksitosin.
- 2) *Dilator Servikal Higroskopik* (Batang Laminaria)

Dilatasi serviks dapat juga ditimbulkan menggunakan dilator serviks osmotik higroskopik. Teknik yang dilakukan yakni dengan batang laminaria dan pada keadaan dimana serviks masih belum membuka. Dilator mekanik ini telah lama berhasil digunakan jika dimasukkan sebelum terminasi kehamilan, tetapi kini alat ini juga digunakan untuk pematangan serviks sebelum induksi persalinan. Pemasangan laminaria dalam kanalis

servikalis dan dibiarkan selama 12-18 jam, kemudian jika perlu dilanjutkan dengan infus oksitosin (Cunningham, 2013).

3) *Stripping membrane*

Yang dimaksud dengan *stripping membrane* yaitu cara atau teknik melepaskan atau memisahkan selaput kantong ketuban dari segmen bawah uterus. Induksi persalinan dengan “stripping” membrane merupakan praktik yang umum dan aman serta mengurangi insiden kehamilan lebih bulan. Stripping dapat dilakukan dengan cara manual yakni dengan jari tengah atau telunjuk dimasukkan dalam kanalis servikalis (Cunningham, 2013).

4) *Amniotomi*

Amniotomi atau pemecahan selaput ketuban secara artifisial disebut juga dengan induksi bedah. Teknik ini dapat digunakan untuk melakukan induksi atau augmentasi persalinan. Pemecahan ketuban buatan memicu pelepasan prostaglandin. Amniotomi dapat dilakukan sejak awal sebagai tindakan induksi dengan atau tanpa oksitosin. Pada uji acak, Bacos dan Backstrom (1987) menemukan bahwa amniotomi saja atau kombinasi dengan oksitosin lebih baik dari pada oksitosin saja. Induksi persalinan secara bedah (amniotomi) lebih efektif jika keadaan serviks baik. Amniotomi pada dilatasi serviks sekitar 5 cm akan mempercepat persalinan spontan selama 1 sampai 2 jam, bahkan Mercer dkk (1995) dalam penelitian acak dari 209 perempuan yang menjalani induksi persalinan baik itu amniotomi dini pada dilatasi 1-2 cm ataupun amniotomi lanjut pada dilatasi 5 cm didapatkan awitan persalinan yang lebih singkat yakni 4 jam (Cunningham, 2013).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Kunjungan I Kehamilan

Tanggal pengkajian : 26 November 2022

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu : Ny.A	Nama : Tn.D
Umur : 24 Tahun	Umur : 26 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa: Jawa	Suku/Bangsa :Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Banaran	

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran, ibu mengeluhkan sakit pinggang bagian belakang.

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Ibu sakit pinggang bagian belakang

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
Banyaknya : 3x ganti pembalut FlourAlbus : Tidak
Bau : Amis darah HPHT : 23-05-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	KEHAMILAN INI							

3) Riwayat pemeriksaan Laboratorium

HB : 13,5 gr/dL Goldar : A+
Urin protein : (-) HbsAg : (-) Sifilis : (-)

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b) HPL : 01-03-2023
- c) BB sebelum hamil : 50 kg
- d) Usia Kehamilan : 26 minggu
- e) Pemeriksaan ANC: TM I : 1 kali, TM II : 2 kali
- f) Status Imunisasi : TT lengkap

- g) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
 - h) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
 - i) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
 - j) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.
- f. Riwayat Kontrasepsi
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB
- g. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM II
1	Nutrisi	Makan : 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring menu nasi, tempe, tahu, buah dll. minum : 8-9 gelas/hari jenis minuman : air putih, susu, jus keluhan : tidak ada
2	Pola Eliminasi	BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas BAK 5-7 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: sering BAK pada malam hari
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Tidur siang ± 30 MENIT Pukul 12.00 – 13.00 WIB, Tidur malam 5- 6 jam Pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : sering terbangun pada malam hari karena inginn BAK
5	Personal Hygiene	Mandi : 2 kali sehari Gosok gigi 2 kali sehari Ganti baju 2 kali sehari Keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

h. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadanan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 112/70 mmHg Nadi : 80x/menit

Suhu: 36,8°C Rr : 20x/menit

BB Sekarang: 53 kg TB : 153 cm LILA : 23,5 cm

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketobe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara: Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia : tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises
- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

- a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
- b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
- c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
- d) Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

- a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
- b) Abdomen :
 - Leopold I : TFU: 4 jari diatas pusat
 - Leopold II : tidak dilakukan
 - Leopold III : tidak dilakukan
 - Leopold IV : tidak dilakukan
- c) Auskultasi
 - DJJ : 130x/i
 - Puntum maksimum : 2 jari disamping symphysis sebelah kiri perut ibu
- d) Perkusi : Reflek patella : +/+

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny. A umur 24 tahun G1P0A0 hamil 26 minggu janin tunggal hidup intrauterine

4. Planing

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 85x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 20x/menit, BB Sekarang: 53 kg naik 3 kg, lila: 23,5 cm. Kondisi janin dalam batas normal, usia kandungan ibu 26 minggu, DJJ 130x/menit. Tapsiran persalinan ibu pada tanggal 03-03-2023
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b. KIE tentang ketidaknyamanan trimester II kehamilan yaitu sakit pada perut bagian bawah, sakit punggung, gusi berdarah, hidung tersumbat, keputihan, pusing, kram pada kaki dll. Ini merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester II sehingga ibu tidak perlu khawatir
Evaluasi :Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester II
- c. KIE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu mual dan muntah lebih dari 10x dalam sehari, keluar darah dan cairan dari jalan lahir sebelum waktunya, bengkak pada kaki dan tangan, pusing yang tak tertahankan, pandangan kabur. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut ibu diminta untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat.
Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan
- d. 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
Evaluasi : ibu mengerti
- e. KIE tentang pentingnya konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Ibu hamil wajib mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan yang berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia/ kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan saat persalinan. Tablet Fe

dapat menyebabkan mual sehingga dianjurkan untuk dikonsumsi pada waktu malam hari sebelum tidur dengan harapan mual tidak terjadi.

Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan kembali manfaat konsumsi tablet Fe

- f. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu pada malam hari 6-8 jam dan pada siang hari 1-2 jam.

Evaluasi : ibu bersedia untuk banyak istirahat

- g. Memberikan ibu therapy obat berupa

Vitonal-F | X | 1x1 dimalam hari

Kalk | X | 1x1 dipagi hari

- h. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian

Evaluasi :Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian.

KUNJUNGAN ANC KE II

Nama pengkaji : Rana Trinova
Tanggal/waktu : 31 Desember 2022/ 15.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.A	Nama	: Tn. D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Banaran		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan pusing

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Pusing

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat Pernikahan : menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
 Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
 Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
 Banyaknya : 3x ganti pembalut Flour Albus : Tidak
 Bau : Amis darah HPHT : 23-05-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	KEHAMILAN INI							

3) Riwayat Pemeriksaan Laboratorium

HB : 13,5 gr/dL Goldar : A+
 Urin protein : (-) HbsAg : (-)
 Sifilis : (-)

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran
- b) HPL : 01-03-2023 Usia Kehamilan: 31 minggu + 1 hari
- c) BB sebelum hamil : 50 kg
- d) Pemeriksaan ANC : TM I : 4 kali, TM II : 2 kali, TM III : 1 kali
- e) Status Imunisasi : TT lengkap
- f) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada usia kandungan 4 bulan
- g) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- h) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll

- i) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi

1. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM II
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : Ibu mengatakan mual saat makan daging, telur, ikan, dan sayur. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pemilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang ± 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : tidak ada
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

g. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya

5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.

6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital :

TD : 120/90 mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,8°C Rr : 21x/menit

3. Pemeriksaan antropometri

BB Sekarang : 58 kg TB : 157 cm LILA : 23,7 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia : tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

5. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- 1) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
- 2) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
- 3) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
- 4) Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

b. Palpasi

- 1) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
- 2) Abdomen :
 - Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU : 4 jari diatas pusat (22 cm)
 - Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen
 - TBJ : TFU – 12 (155)
 $22 - 12 (155) = 10 (155) = 1.550 \text{ gram}$
- 3) Auskultasi
 - DJJ : 140x/i
 - Puntum maksimum : 3 jari disamping sebelah kiri pusat perut ibu
- 4) Perkusi
 - Reflek patella : +/+

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny.A umur 24 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu + 1 hari hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala punggung kiri

4. Planing

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 120/90 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 21x/menit, BB Sekarang: 58 kg naik 5 kg, lila: 25 cm. DJJ 143x/menit. Usia kandungan ibu 35 minggu 5 hari, taksiran berat janin 2.480gr, posisi kepala janin sudah dibawah tetapi belum masuk jalan lahir.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakannya pusing pada Ibu Hamil disebabkan adanya perubahan hormon progesterone yang meningkat terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskular dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompa pun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tidak jarang para ibu hamil pun sering merasa pusing Selain itu disebabkan berdiri terlalu cepat. Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi (Husin, 2014).

Evaluasi : ibu mengerti

- c. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu menganjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik dimalam hari maupun disiang hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga. Gejala ini dapat dikurangi dengan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, dan berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia. Selain itu, anjurkan ibu untuk menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba, semisal berdiri secara tiba-tiba dari keadaan berbaring atau duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan (Husin, 2014)

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang di puskesmas, cek Hb ulang untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil pada trimester 3
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- e. Memberikan ibu terapi
Paracetamol | X | 2x1 jika pusing
Tablet Fe | X | 1x1 malam hari
E/ Ibu bersedia meminumnya
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan pada kehamilannya
E/ Ibu bersedia

ANC KUNJUNGAN III

Nama pengkaji : Rana Trinova
Tanggal/waktu : 29 Januari 2023/ 15.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.A	Nama	: Tn.D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Bedono		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan susah BAB

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Susah BAB

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat Pernikahan : menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 5 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
 Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
 Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
 Banyaknya : 3x ganti pembalut Flour Albus : Tidak
 Bau : Amis darah HPHT : 15-03-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	KEHAMILAN INI							

3) Riwayat pemeriksaan laboratorium : HB : 13,5 gr/dL

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran
- b) HPL : 01-03-2023 Usia Kehamilan: 35 minggu + 1 hari
- c) BB sebelum hamil : 57 kg
- d) Pemeriksaan ANC : TM I : 1 kali, TM II : 2 kali, TM III : 2 kali
- e) Status Imunisasi : TT lengkap
- f) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada usia kandungan 4 bulan
- g) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- h) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
- i) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi

1. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM III
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : Ibu mengatakan mual saat makan daging, telur, ikan, dan sayur. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pemilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : tidak ada
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

g. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 115/80 mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,8°C Rr : 21x/menit

c. Pemeriksaan antropometri

BB Sekarang : 60 kg TB : 157 cm LILA : 24 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia : tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

e. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum

b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.

- c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
- d) Genitalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

b) Abdomen :

Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU : 1 jari dibawah prosessus xyphoideus (31 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

TBJ : TFU – 12 (155)

$$31 - 12 (155) = 19 (155) = 2.945 \text{ gram}$$

c) Auskultasi

DJJ : 143x/i

Puntum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

d) Perkusi

Reflek patella : +/+

f. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny.A umur 24 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu + 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala punggung kiri

4. Planing

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 110/79 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 21x/menit, BB Sekarang: 66 kg naik 5 kg, lila: 25 cm. DJJ 143x/menit.

Usia kandungan ibu 34 minggu + 2 hari, taksiran berat janin 2.480gr, posisi kepala janin sudah dibawah tetapi belum masuk jalan lahir.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan pada ibu keluhan yang dirasakan merupakan hal yang sering terjadi pada ibu hamil trimester 3, hal ini terjadi karena adanya peningkatan kadar peningkatan kadar hormone dalam tubuh ibu yang membuat otot-otot usus mengalami relasasi dan sedikit bekerja sehingga menyebabkan terjadinya susah BAB seperti yang dialami ibu

Evaluasi : ibu mengerti

- c. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang serta tinggi serat seperti: buah-buahan (buah apel, pisang, alpukat, jeruk, papaya) dan sayuran segar (bayam, sawi hijau, wortel), kacang-kacangan (kacang polong, oat).

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memakan makanan tersebut

- d. Memberitahu ibu tentang persiapan yang disiapkan untuk persalinan seperti: ibu (baju yang mudah untuk menyusui, pakaian, gurita, pembalut khusus bersalin, handuk, kain jarik). Perlekanpan bayi (baju, popok, bedong, sarung tangan dan kaki, topi, selimut washlap, handuk). Perlengkapan ini disiapkan dalam 1 tas agar ibu lebih mudah. Buku KIA jangan lupa dibawa

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyiapkannya

- e. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang yang semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air dari jalan lahir yang berbau khas (ketuban)

Evaluasi : ibu mengerti

- f. Mengajarkan ibu yoga TM III yang berfungsi untuk menguatkan otot-otot panggul

Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti

- g. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan segera ke datang fasilitas Kesehatan terdekat dengan membawa tas yang telah disiapkan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- h. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- i. Memberikan ibu terapi
Tablet Fe | X | 1x1 malam hari
Evaluasi : Ibu telah menerima obat dan bersedia meminumnya
- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan pada kehamilannya
Evaluasi : Ibu bersedia

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal/Jam : Jum'at, 03 Maret 2023/09.00 WIB

Tempat : Rs. Bina Kasih

1. Subjektif

- a. Alasan ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan melakukan USG
- b. Ibu mengatakan kehamilan sudah melewati tanggal HPL tetapi tidak ada tanda-tanda persalinan
- c. Ibu sudah datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung pada tanggal 02-03-2023 jam 16.00 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 40 minggu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir sudah dilakukan pemeriksaan dalam tetapi tidak ada pembukaan jalan lahir
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - 1) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 16.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum 1 gelas air putih pukul 17.20 WIB.
 - 2) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada kemarin lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 17.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - 3) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 - 4) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- e. Data psikososial
 - 1) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - 2) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - 3) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - 4) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b. TTV :

TD: 115/75 mmHg N : 80 kali/menit

S : 36,2°C Rr : 21 kali/menit

c. Pemeriksaan antropometri

BB : 62 Kg

TB : 157 Cm

d. 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

e. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi

a) Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum

b) Payudara: Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.

- c) Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat linea gravidarum, dan tidak ada striae gravidarum
- d) Genitalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma dan terdapat lendir bercampur darah.

2) Palpasi

- a) Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar

- b) Abdomen

Leopold 1 : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 2 jari di bawah prosesus xipodeus (32cm)

Leopold 2 : kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan : teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung).

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), dan sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen

TFU : 32 cm

TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = 32 - 11 \times 155 = 3255$ gram

His : tidak ada kontraksi

3) Auskultasi

DJJ : 145x/menit, frekuensi teratur dan kuat
punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi.

4) Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

f. Pemeriksaan penunjang

USG : Air ketuban sudah sedikit, posisi janin bagus

g. Vagina toucher (Pemeriksaan Dalam)

Jam : 09.20 WIB

Indikasi : keluar rembes air dari jalan lahir

Portio : tebal

Pembukaan: tidak ada pembukaan

Ketuban : (-) spontan, jernih

3. Analisis

Ny.A umur 24 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan KPD

4. Planning

- a. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal dan dari hasil USG ketuban ibu sudah pecah serta kantong ketuban ibu sisa sedikit belum ada pembukaan

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa tenang karena kedaannya dan kadungan dalam keadaan baik.

- b. Melakukan kolaborasi dengan dokter. Advice dokter : dilakukan induksi pada jam 10.00

- c. Menjelaskan pada ibu tentang induksi upaya memfasilitasi persalinan pervaginam dengan cara menimbulkan kontraksi uterus sebelum tanda dan gejala persalinan terjadi. Hal ini akan membuat ibu tidak nyaman karena merasakan gangguan berupa nyeri persalinan

Evaluasi : ibu mengerti tentang tindakan yang akan dijalaninya

- d. Memberitahu ibu indikasi dilakukannya induksi adalah ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya. KPD merupakan peristiwa dimana ketuban pecah tidak diikuti tanda dan gejala persalinan. Pecahnya ketuban sebelum waktunya dapat mengakibatkan resiko infeksi pada janin dan ibu. Kondisi tersebut tidak dapat dibiarkan begitu saja.

Evaluasi : ibu mengerti penyebab dilakukan iduksi

- e. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan walaupun hanya di sekitar ruang perawatan untuk mencegah pengeluaran ketuban yang banyak dari jalan lahir ibu

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

- f. Memberikan suport kepada ibu dan meminta keluarga dan suami yang mendampingi memberikan dukungan untuk tetap semangat karena

sebentar lagi ibu akan bertemu dengan anaknya selama sudah dinanti kelahirannya dan menyarankan ibu untuk tetap berdoa agar dapat diberi kelancaran dan meminta suami untuk menemani ibu dengan memberikan dukungan dan semangat.

Evaluasi : Ibu sudah lebih tenang setelah diberikan suport

g. Memberikan therapy berupa

1) Misoprostol 200 mg 2x1 diberikan dibawah lidah

Dosis pertama diberikan pada jam 10.00 WIB jika tidak ada kemajuan diberikan dosis kedua pada jam 18.00 WIB

2) Terpasang infu RL 500 ml 20 tpm

h. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan relaksasi pernafasan, yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan dilakukan pada saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dan agar kebutuhan oksigen janin dapat terpenuhi. Dan dan menganjurkan ibu untuk tidak mengejan dulu sebelum ada pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan pada jalan lahir dan juga dapat mempersulit saat proses persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan melakukan teknik relaksasi pernafasan yang diajarkan dengan baik

i. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi agar kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi dan ibu mempunyai tenaga yang cukup pada saat mengejan nanti

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum di sela kontraksi.

j. Memberikan dan mengajarkan kepada keluarga ibu untuk melakukan pemijatan pada tulang sacrum dengan kepalan tangan pada saat kontraksi dan berhenti jika sudah tidak ada kontraksi dan diganti dengan teknik mengelus secara halus pada tulang punggung dengan jari-jari tangan dari arah bawah keatas dan begantian dilakukan secara terus-menerus hal tersebut akan membantu dalam mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi dan membuat ibu lebih rileks.

Evaluasi : Ibu sudah diberikan pijatan pada punggung dan merasa lebih nyaman dan suami bersedia dan mau untuk melakukan pijatan yang diajarkan.

- k. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan menganjurkan ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri agar dapat mempercepat penurunan dan juga dapat memberikan suplai oksigen dengan baik ke janin.

Evaluasi : Ibu sudah diposisikan dengan nyaman dan ibu merasa lebih nyaman.

- l. Melakukan pemantauan kala satu dengan pengawasan 10.

Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan 10

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Nama : Ny.A

Umur : 24 tahun

Alamat : Banaran

Hari/tanggal : Jum'at, 03 Maret 2023

No	Tanggal/ Jam	Janin DJJ	Air Ketuban	Penyusupan	Ibu				
					Pembukaan	Penurunan kepala	His	Tanda-Tanda Vital	Urin
1.	03/03/2023 17.00 WIB	145x/i	Negatif warna jernih, bau khas/amis	1/5	1 cm (18.05 WIB)	Hodge 2	2x/10"/20"	N : 80X/menit	kosong
2.	17.30 WIB	143x/i					4x/10"/45"	N : 82x/menit	kosong
3.	18.00 WIB	140x/i					4x/10"/45"	N : 82x/menit	kosong
4.	18.30 WIB	139x/menit		5/5	10 cm	Hodge 4	4x/10"/45"	TD : 125/80 mmHg N : 83x/i S : 36,5°C Rr : 21x/i	kosong

LEMBAR OBSEVASI PERSALINAN KALA II – III

Nama : Ny.A

Umur : 24 tahun

Alamat : Banaran

Jam	S	O	A	Jam	P
18.00 WIB	Ibu mengatakan ingin mengejan	DJJ: 139x/menit HIS :4x/10'/45" VT : 10 cm, KK (-), warnah jernih bauh khas/amis, porsio tidak teraba, presentasi UUK penurunan hodge 4.	Ny.A umur 24 tahun G1POA0 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intrauteri, preskep inpartu kala II	18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. 2. Mempersiapkan diri, mencuci tangan dan menggunakan APD Evaluasi : penolong sudah siap dan sudah menggunakan APD 3. Memberitahukan kepada keluarga mengenai keadaan ibu saat ini dalam tahap kala 2 persalinan dan meminta suami untuk menemani dan memberi dukungan dalam persalinan. Evaluasi : keluarga sudah megetahui keadaan ibu dan suami bersedia untuk menerima dan memberi semangat pada istri. 4. Memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk, dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang pada mata kaki, serta memasang pengalas dibawah bokong ibu.

Terdapat tanda gejala kala II berupa, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

Evaluasi : ibu sudah diposisikan setengah duduk dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang pada mata kaki.

5. Mengajarkan ibu meneran dengan benar yaitu : mengejan saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang terlebih dahulu dan ibu mengejan seperti buang air besar dan tidak mengeluarkan suara serta pandangan ibu melihat ke perut.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang cara mengejan yang benar dan melakukan dengan baik saat ada kontraksi

6. Memastikan kala dua dengan melihat tanda kala 2 yaitu : dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan tekan pada anus.

Evaluasi : muncul kontraksi lalu ibu mengejan dengan baik seperti yang diajarkan, terlihat vulva membuka, perineum menonjol, dan tekanan pada anus.

7. Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi lagi

Evaluasi : ibu mengejan dengan baik seperti yang sudah diajarkan.

8. Melakukan pertolongan persalinan ketika kepala bayi sudah sampai di depan vulva salah satu tangan melindungi perineum menggunakan kain bersih dan kering kemudian tangan lainnya
-

	menahan kepala bayi untuk tetap posisi defleksi dan melahirkan kepala bayi. Evaluasi : kepala bayi berhasil dilahirkan.
	9. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi Evaluasi : tidak terdapat lilitan tali pusat
20.35 WIB	10. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar lalu melakukan tindakan biparetal dan sanggah susur dengan untuk melahirkan tubuh bayi. Evaluasi : bayi melakukan putaran paksi luar ke arah punggung bayi dan dilakukan biparetal dan sanggah susur dan bayi berhasil dilahirkan jenis kelamin perempuan. 11. Melakukan penanganan bayi baru lahir dengan menilai : menganis kuat/tidak, pergerakan aktif /tidak, dan warna kulit kemerahan/membiru. Evaluasi : bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan. 12. Mengeringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering di atas perut ibu (mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks)

20.46 WIB	Ny. S umur 24 tahun P1A0Ah1 inpartu kala III	<p>Evaluasi : bayi sudah dikeringkan menggunakan kain kering dan bersih diatas perut ibu.</p> <p>13.Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat 3 cm dari pusat bayi menggunakan umbilical cord kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal dan melakukan penjepitan kedua pada bagian dista dari klem pertama 2 cm. Evaluasi : sudah dilakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi bayi saat melakukan pemotongan.</p> <p>14.Melakukan IMD dengan meletakkan bayi di antara dada dan perut ibu dengan posisi tengkuran dan kepala bayi berada diantara kedua payudara dan lebih rendah dari puting serta pastikan agar hidung bayi tidak tertutup dan menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan memakaikan topi. Evaluasi : sudah dilakukan IMD dan diberikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan bayi.</p> <p>15.Memeriksa abdomen ibu apakah ada janin tunggal atau tidak Evaluasi : sudah dilakukan palpasi abdomen dan tidak ada teraba janin/janin tunggal.</p>
--------------	--	---

Ibu mengatakan
merasa mules

Terdapat
pelepasan
adanya
darah, pengeluaran tali

tanda
plasenta
semburan
tali

- 20.46
WIB
16. Memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin agar kontraksinya baik.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui kalau akan diberikan suntikan oksitosin.
17. Memberikan suntikan oksitosin pada ibu 1 menit setelah bayi lahir pada 1/3 paha bagian luar.
Evaluasi : ibu sudah mendapatkan suntikan oksitosin
18. Melakukan manajemen aktif kala III dengan memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, kemudian salah satu tangan diletakkan diatas perut untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain melakukan pegangan tali pusat dengan menarik ke arah bawah sejajar dengan lantai dan tangan lain melakukan teknik dorsalkranial untuk mencegah inversio uteri.
Evaluasi : sudah dilakukan mekanisme aktif kala III dengan memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva dan menegangkan tali pusat sambil melakukan dorsal kranial.
19. Melihat tanda-tanda plasenta terlepas yaitu ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang.

	<p>pusat bertambah panjang dan perubahan pada tinggi uterus</p>	<p>Evaluasi : terlihat tanda pelepasan tali pusat dengan penambahan panjang pada tali pusat dan keluar semburan darah dari jalan lahir.</p> <p>20.Memindahkan lagi klem 5-10 cm di depan vulva dan melakukan penegangan tali pusat lagi sambil melakukan dorsal kranial dan kemudian saat plasenta sudah di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam sampai selaput plasenta lahir serta melakukan penilaian pada plasenta bagian distal dan lateral dan menyimpan plasenta pada tempat yang sudah disiapkan.</p> <p>Evaluasi : plasenta berhasil dilahirkan dan sudah dilakukan penilaian plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 19 dan selaput kulit ketuban/plasenta lengkap tidak ada yang tertinggal di dalam rahim.</p> <p>21.Melakukan masase pada fundus untuk memeriksa kontraksi dan merangsang agar kontraksi dapat baik.</p> <p>Evaluasi : sudah dilakukan masase dengan hasil kontraksi baik teraba keras dan tinggi fundus 2 jari di bawah pusat.</p> <p>22.Memeriksa laserasi/sobekan pada jalan lahir dan terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan hecing menggunakan anti nyeri.</p>
	<p>Ny.A Umur 24 tahun P1A0Ah1 Inpartu Kala IV</p>	

Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan dan terdapat laserasi pada jalan lahir serta telah dilakukan hecing menggunakan anti nyeri

23. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan digantikan pakaiannya.

24. Mengambil bayi dan melakukan pemberian suntikan vitamin K pada paha kiri untuk pencegahan perdarahan dikepala dan salep mata serta melakukan pengukuran lingkaran kepala, dada, lila, panjang dan berat badan

Evaluasi : bayi sudah diberikan suntikan vitamin K dan pemberian tetes mata dan dilakukan pengukuran dengan hasil PB :49 cm, BB : 2900 gr, LK : 34 cm, LD: 33 cm, LL : 11cm

25. Memakaikan pakaian bayi dan membedong serta memakaikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : bayi sudah dipakaikan baju dan sudah mendapatkan kehangatan

26. Meletakkan bayi di infant warmer tempat hangat agar kehangatan bayi dapat terjaga.

Evaluasi : bayi diletakan di infant warmer dan kehangatan bayi terjaga.

27. Mengajarkan kepada keluarga cara menilai kontraksi uterus dengan melakukan masase yaitu mengusap perut ibu dengan gerakan memutar yang searah dan kontraksi yang baik adalah teraba keras apabila teraba lembek segera melapor pada petugas
Evaluasi : suami sudah mengetahui dan mengerti tentang cara masase dan bersedia untuk melaporkan apabila ada keluhan.

28. Melakukan pemantauan kala IV yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama setelah persalinan.

Evaluasi : sudah melakukan pemantauan kala IV

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

Nama : Ny.A

Umur : 24 tahun

Alamat : Banara

Hari/tanggal : Jum'at, 03 Maret 2023

S : ibu mengatakan merasa mules

O : Bayi dan plasenta telah lahir serta ibu sudah di rapikan

A : Ny.A umur 24 tahun P1A0 Inpartu Kala IV

P ; Melakukan pemantauan kala IV

EVALUASI :

Pengawasan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	21.05 WIB	120/70	85	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	25 cc
	21.20 WIB	120/70	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	21.35 WIB	120/70	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
	21.50 WIB	120/70	83		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
2.	22.20 WIB	110/80	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	22.50 WIB	110/80	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

DATA PERKEMBANGAN I

Hari/tanggal : Jum'at, 03 Maret 2023

Jam : 21.00 WIB

Tempat : Rs Bina Kasih

1. Subjektif

a. Identitas bayi

Nama Bayi : By. Ny.A

Umur : 1 jam

Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas orang tua

Nama klien : Ny.A

Nama Suami : Tn.D

Umur : 24 tahun

Umur : 26 tahun

Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Banaran

c. Riwayat kehamilan

1) Jenis persalinan : spontan

2) Pemeriksaan ANC : diperiksa di Klinik secara teratur

3) Penolong persalinan : Bidan

4) Tempat Persalinan : Rs Bina Kasih

5) Tanggal lahir : 03 Maret 2022

Pukul : 20.45 WIB

6) Apgar skor : 8/9

7) BB Lahir : 2.900 gram

PB Lahir: 49 cm

8) Jenis Kelamin : Perempuan

Kelahiran: tunggal

9) Usia dalam kandungan : aterm

10) Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada

d. Riwayat psikososial

1) Ibu mengatakan ini anak yang diharapkan

Dada: gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk

Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusa

Punggung : tidak ada spina bifida

Kaki: simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki

Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.

Anus: terdapat lubang anus

Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,

e. Pemeriksaan reflek

Reflek morrow (terkejut) : + Reflek rooting (mencari) : +

Reflek sucking (menghisap): + Reflek grapping (menggenggam): +

Reflek tonic neck (gerakan leher): +

f. Nilai apgar skor

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Jumlah		8	9	10

g. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

By.Ny.A umur 2 jam neonatus spontan cukup bulan

4. Planning

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat JK: perempuan, BB: 2.900 gram, TB: 49 cm, LD : 31 cm, LK: 33 cm, Lila : 11 cm

Evaluasi : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak

Evaluasi : Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.

- c. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5mg
Evaluasi: ibu sudah mengerti dan tenang.
- d. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi bayi.
Evaluasi: Bayi sudah memakai baju bayi, bedong dan topi bayi
- e. Lakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.
Evaluasi : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu
- f. Memberikan KIE mengenai cara menyusui untuk mengajarkan mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan
Evaluasi : ibu mengerti dan telah mengetahui cara menyusui yang benar

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Hari/tanggal : Jum'at, 10 Maret 2023

Pukul : 16.00 wib

BBL 7 hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).</p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya sering kencing >8xsehari</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis</p> <p>2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.</p> <p>3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3000 gram PB : 48 cm</p>	<p>By.Ny.A umur 7 hari neonatus cukup bulan</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat.</p> <p>Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk memberian ASI sesering mungkin.</p> <p>2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 4-6 bulan</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya</p>	<p>Suhu : 36,7 °C</p>		<p>Hasil : Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>Hasil : Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari</p>

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Hari/tanggal : Kamis, 5 Januari 2023

Pukul : 16.00 WIB

BBL 14 hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus 3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek 4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing >8 x/hari 5. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .	1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis 2. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu.	By Ny. A umur 14 hari	1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang. 2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan pada tanggal 09 November 2022 dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya

D. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

DATA PERKEMBANGAN I

Hari/tanggal : 04 Maret 2023

Jam : 06.00 WIB

Asuhan Nifas 8 jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 03 Maret 2022 pada pukul 19.00 WIB	1. KU :baik Kesadaran:composmentis 2. TTV : TD : 125/70 mmHg	Ny.A P1A0 umur 24 tahun 8 jam post partum.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja. Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.
2. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.	Suhu : 36,3 ⁰ C Nadi : 80x/menit, Respirasi : 22x/menit Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras. TFU 2 jari dibawah pusat Terdapat pengeluaran lokhea rubra		2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea, membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme.
3. Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK	Jumlah perdarahan 50cc Tidak terdapat luka jahitan		Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai miring ke

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>4. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit</p>			<p>kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi</p> <p>3. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus) Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal</p> <p>4. Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan kasa kering dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat.</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.</p> <p>6. Memberikan ibu vitamin A 2x200.000</p> <p>Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet.</p> <p>Hasil: ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminum obatnya</p> <p>7. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif</p> <p>Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.</p> <p>Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.</p> <p>8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 12 Oktober 2022.</p> <p>Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Hari/tanggal : Jum'at, 10 Maret 2023

Pukul : 16.00 wib

Nama : Ny.A Umur : 24 tahun

Alamat : Banaran

Nifas hari ke 7

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik	Ny.A umur 24 tahun P1A0 post partum 7 hari	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 3 Maret 2023	Kesadaran : Composmentis 2. TTV :		Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
3. ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.	TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36 ⁰ C Respirasi : 22 x/menit		TTV :TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 37,0C Respirasi : 22x/mnt Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu mengatakan sudah BAB	3. TFU : pertengahann pusat-sympisis		2. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana
5. Ibu mengatakan ASI nya lancar	4. Lochea: Serosa warna kecoklatan atau kekuningan		

6. ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.

5. Jumlah perdarahan : ± 10 cc

6. Tidak terdapat luka jahitan Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.

apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. menganjurkan ibu tentang gizi seimbang bagi ibu yang menyusui selama masa nifas, seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacangan, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya. Tidak ada pantangan makanan selama masa nifas

evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memakannya

-
4. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara langsung dari payudara, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan bersedia untuk melakukannya
 5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas dengan menggunakan video yang di share dan menjelaska kepada ibu bahwa senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Manfaat senam nifas yaitu untuk memperkuat dan mengencangkan otot perut, meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas,melancarkan aliran darah, dan meningkatkan kualitas tidur.
-

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Hari/tanggal : Jum'at, 17 Maret 2023

Pukul : 16.00 wib

Tempatnya : Dirmah Ny.A/ via telpn. WA

Nifas 14 hari

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik	Diagnosa Kebidanan Ny.A umur 24 tahun P1A0 post partum 14 hari	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 3 Maret 2023	2. Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg		Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
3. Ibu mengatakan pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	3. Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36 ⁰ C Respirasi : 22 x/menit		TTV :TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 37,0C Respirasi : 22x/mnt
4. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya	4. TFU : tidak teraba 5. Lochea : alba warna putih 6. Jumlah perdarahan : ±5cc 7. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada		Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
			2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain.

Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam dari KB.

5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

Hasil : ibu memilih KB Implan untuk menjarangkan kehamilannya

DATA PERKEMBANGAN IV

Hari/tanggal : Jumat, 31 Maret 2023 Pukul : 15.00 WIB
 Nama : Ny.A Umur : 24 tahun
 Alamat : Banaran

NIFAS 28 HARI

Subjektif	Objektif	Assasment	Planning
1. Ibu mengatakan melahirkan	Pemeriksaan Umum KU: Baik Kesadaran : Composmentis	Ny.A umur 24 tahun P1A0 28 hari post partum.	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU: Baik Kesadaran : Composmentis
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	TTV : TD : 120/80 mmHg		TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36,50C, Respirasi : 22 x/mnt
3. Ibu mengatakan belum menggunakan KB dan berencana untuk menggunakan KB	Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba)		Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba) Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat.
			2. Konrasepsi implan merupakan kontrasepsi yang berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progesterin yang ditempatkan dibawah kulit pada lengan bagian atas. Cara kerja implant

yang setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg levonorgestrel yang dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi. Kelebihan implant yaitu daya perlindungan tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, Tidak mengganggu ASI, Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Kekurangan dari kb implant berupa Sering timbul perubahan pola haid, Biaya Lebih mahal.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Mengajukan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu pemakaian KB yang telah ibu pilih
Hasil : ibu bersedia untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB.
-

E. ASUHAN KEBIDANAN KONTRASEPSI

DATA PERKEMBANGAN

Hari/tanggal : Minggu, 16 April 2023

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wayu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas pasien

Nama	: Ny.A	Nama Suami	: Tn.D
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Banaran		

b. Alasan datang

Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti KB Implan karena ingin menjarangkan kehamilan dan sudah mendapat persetujuan suami

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x, lama 1 tahun status pernikahan syah.

e. Riwayat Menstruasi

Menarch 14 tahun Siklus Tidak teratur
 Lamanya 7 hari Nyeri haid Hari pertama haid
 Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	Tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB/JK	Keadaan anak sekarang
1.	03 Maret 2023	RS. Bina Kasih	Aterm	Spontan	Bidan dan dokter	Tidak ada	I/2.900/perempuan	Sehat

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

h. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis
 Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil.
 keluhan : tidak ada.

2) Eliminasi :

BAB Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada.
 BAK= Frekuensi: ± 5x sehari Warna: kuning jernih
 Bau : khas keluhan : tidak ada.

- 3) Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga
- 4) Personal hygiene
Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak
- 5) Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibutidur nyenyak. Masalah: tidak ada.
- 6) Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg S : 36,6⁰C

N : 80x/I Rr : 20x/i

c. Antropometri

BB : 62 kg

TB : 153 cm

d. 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 nyeritekan

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

3. Analisa Data

Ny.A umur 24 tahun P1A0 calon akseptor KB implant

4. Planning

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu saat ini baik, TD : 120/80 mmHg, S : 36,6⁰C, N : 80x/I, Rr : 20x/i.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan tentang Kontrasepsi implan merupakan kontrasepsi yang berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progesterin yang ditempatkan dibawah kulit pada lengan bagian atas. Cara kerja implant yang setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg levonorgestrel yang dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi. Kelebihan implant yaitu daya perlindungan tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, Tidak mengganggu ASI, Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Kekurangan dari kb implant berupa Sering timbul perubahan pola haid, Biaya Lebih mahal.

Evaluasi : ibu mengerti dan telah memilih KB implant sebagai kontrasepsinya

- c. Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan KB implant pada lengan bagian atas

Evaluasi : ibu meyetujui dan telah dilakukan pemasangan KB implant

- d. Memberitahu ibu efek samping dari KB implant perubahan pola haid, perdarahan/ bercak (*spotting*) ringan, ekspulsi, kenaikan berat badan.

Evaluasi : ibu mengetahuinya

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19-04-2023 di fasilitas pelayanan Kesehatan dan datang kembali jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal yg ditetapkan dan apabila ada keluhan

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang didapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah diuraikan di BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A umur 24 tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 15 Oktober 2022 sampai Februari 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Klinik Dharma Wahyu Agung. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan SOAP yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

A. Kehamilan

1. Data subjektif

Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny.A umur 24 tahun mengatakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 03 Maret 2023. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I : 1 kali, TM II : 2 kali dan TM III : 3 kali. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat di simpulkan bahwa Ny.A lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Menurut Asrinah, dkk (2010).

Menurut Nurjasmi (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif pemeriksaan venerial disease research of laboratornes (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu

wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny.A dilakukan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan antenatal 10 T. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.***

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya tepatnya berada dalam rahim, usia kehamilan bekisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Tanda dan gejala kehamilan yaitu berupa Gerakan janin yang dapat dilihat/ diraba/dirasa, juga bagian-bagian janin, denyut jantung janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen, ukuran uterus yang membesar. Berdasarkan teori ini dapat dinyatakan jika ibu pasti hamil dan ditandai juga perubahan fisiologis pada trimester II terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang menyebabkan ibu sering mengalami nyeri pinggang. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.***

Hasil pengkajian ibu merasakan gerakan janin saat usai kandungan 4 bulan dalam 1 hari >10 kali, dan gerakan sangat terasa kuat terjadi disaat ibu berbaring. Ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kandungan 18 minggu atau 20 minggu. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat

bergerak hendaknya 10 kali dalam 12 jam, jika kurang maka perlu waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim. Bayi mungkin saja gerakannya akan melemah apabila bayi tidur. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala apabila gerakan tersebut lemah yaitu gerakan kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam (Pantikawati dan Saryono dan Saryono, 2010). Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakannya dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali. Gerakan ini dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri yang dikenal dengan menghitung gerakan 10. Selain dihitung secara manual, gerakan janin dapat dipantau melalui sebuah metode yang disebut Non-Stres Test 9 (NST), dengan cara elektroda ditempelkan di perut ibu, yang dihubungkan dengan monitor, sehingga setiap ada gerakan janin akan muncul suatu grafik yang tergambar jelas di layar monitor (Asrinah, dkk, 2010). *Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.*

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester II edema terjadi akibat pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, gusi berdarah terjadi karena estrogen karena terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi, insomnia (sulit tidur) dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi, keputihan disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester 2 dapat menimbulkan produksi lendir yang meningkat, keringat bertambah terjadi karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringa. Nafas sesak pada ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen.

Ketidaknyamana.n trimester III menurut (Bobak, et, al., 2005) yaitu sesak nafas merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormone progesterone yang tinggi juga mempengaruhi sistem pernapasan sehingga menyebabkan kadar CO₂ meningkat dan kadar O₂ menurun. Sakit punggung disebabkan karena dengan bertambahnya berat badan ibu selama hamil maka pusat gravitasi ibu akan bergeser ke belakang ke arah tungkai sehingga beban tubuh ibu berpusat pada punggung. Konstipasi terjadi karena adanya peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot serta uterus, sehingga fungsi usus menjadi kurang efisien dan membuat daya dorong usus terhadap makanan menjadi berkurang. Perubahan mood Adaptasi perasaan dalam menghadapi pengalaman persalinan, melahirkan dan menjadi orang tua. Hal tersebut dapat dikendalikan dengan dukungan dari orang-orang yang dekat, perbaiki komunikasi dengan pasangan dan keluarga. Sering BAK Tekanan akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Latihan kegel dan membatasi cairan masuk sebelum tidur dapat mengurangi rasa ingin sering berkemih dan lakukan relaksasi mengurangi rasa tidaknyaman di perineum. Kram tungkai Kram disebabkan oleh ketidak seimbangan kadar kalsium dan fosfor pada ibu. sebaiknya hindari asupan makanan yang mengandung fosfor seperti soda, produk kue yang disimpan di lemari es, dan makanan dari keju. Edema di mata kaki terjadi karena berdiri terlalu lama, duduk, postur tubuh buruk dan pakaian ketat. Sebaiknya banyak minum air untuk memperoleh efek diuretik alami.

Data perkembangan I dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung pada tanggal 26 Oktober 2022 umur kehamilan 26 minggu, ibu mengeluhkan Nyeri punggung. Dalam hal ini penulis mengajarkan Ny.A melakukan prenatal yoga guna mengatasi keluhan nyeri punggung yang dirasakannya. Kantonis,et.al, 2011 dalam Richard, 2017. Nyeri punggung saat hamil biasanya terjadi karena adanya peregangan tulang-

tulang. Apabila nyeri punggung ini tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk. Masalah Ini akan berlanjut dalam bentuk cedera kambuhan atau muncul terus menerus dalam kondisi lebih buruk sesuai dengan perjalanan usia kehamilannya. Yoga dapat meningkatkan kekuatan otot khususnya sangat bermanfaat dalam mencegah back pain. Latihan yoga dalam penelitian ini tidak hanya menguatkan kelompok otot-otot bahu, belakang dan kaki, tetapi juga membantu memperoleh posisi tubuh yang benar, dimana hal tersebut dapat mengurangi nyeri punggung pada wanita hamil (Sun, et. Al, 2010 dalam Rafika, 2019, p.90).

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Perkembangan pegkajian data kedua yang dilakukan tanggal 25 Desember 2022 umur kehamilan 29 minggu + 1 hari. Ny.A mengeluhkan pusing penyebab pusing kepala pada ibu hamil adalah melebarnya pembuluh darah yang disebabkan oleh perubahan hormon progesteron, sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi. Sistem kardiovaskular dan detak jantung akan meningkat, dan darah yang dipompapun bisa meningkat hingga 50%. Selanjutnya, meningkatnya aliran darah ke bayi mengakibatkan aliran darah ke otak juga tidak mencukupi hingga membuat pusing dan pingsan, seiring dengan membesarnya kehamilan, maka rahim akan menekan pembuluh darah yang disebut dengan vena kava, dengan penekanan ini tentunya mampu membuat suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing (Farrer, 2001). Hal yang perlu diwaspadai pada ibu hamil dengan keluhan pusing yakni karakteristik dari pusing itu sendiri, yang mengindikasikan preeklamsia atau eklamsia antara lain pusing dengan sakit kepala yang hebat yang menetap lama dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang secara mendadak, disertai dengan bengkak di wajah dan jari-jari tangan, tekanan darah yang tinggi, adanya protein dalam urin (Sulistyawati Ari, 2011).

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Perkembangan pegkajian data ketiga yang dilakukan tanggal 29 Januari 2023 umur kehamilan 35 minggu + 1 hari, Ny.A mengatakan susah BAB. Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III yaitu konstipasi pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi, rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

2. Data objektif

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan pada usia kehamilan 40 minggu menjadi 62 kg. Teori yang menyebutkan

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

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum bisa diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Sarwono, 2014). Menurut Aggraini (2010), masalah pada payudara ibu pada puting yang tidak menonjol akan berdampak pada pemberian ASI nantinya. Cara mengatasinya menggunakan teknik Hoffman dengan cara letakkan kedua ibu jari di kedua sisi dasar puting. Lalu, perlahan-lahan renggangkan kedua ibu jari menjauhi satu sama lain. Lakukan dengan arah horizontal dan vertikal.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

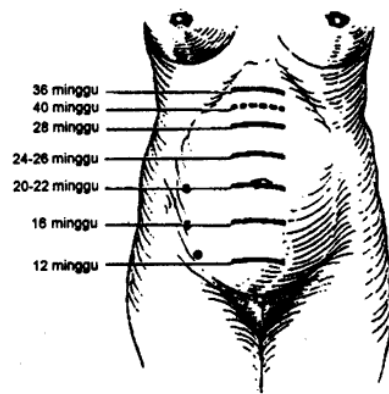
Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari umur kehamilan 36 minggu untuk kehamilan normal dan umur kehamilan 28 minggu apabila pada pemeriksaan Mc. Donald ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin. Perubahan uterus

selama masa kehamilan dapat dilihat pada gambar dibawah.

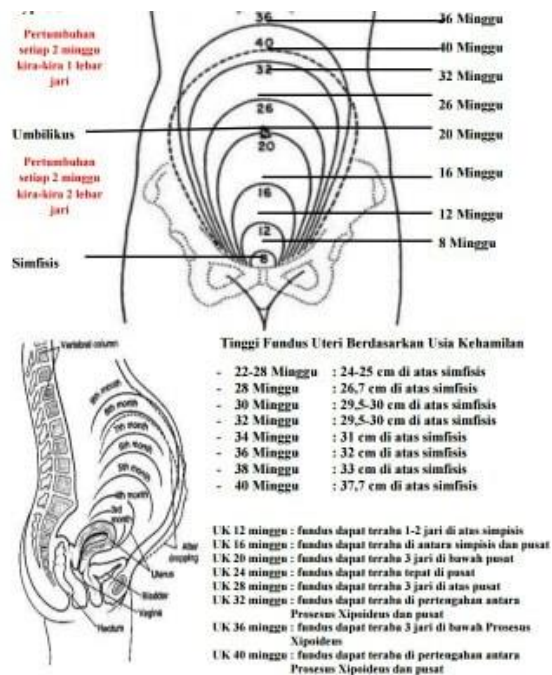
Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold, pada pemeriksaan Leopold tanggal 29 Januari 2023 umur kandungan 35 minggu Leopod I TFU pertengahan PX-Pusat (22cm), teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala).

Dari hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan didapat posisi janin ibu normal. Hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaan jari (Kusmiyati, 2009), umur kehamilan 19 minggu TFU terletak kira-kira 3 jari dibawah pusat (24 cm), umur kehamilan 24 minggu TFU terletak kira-kira setinggi pusat (25 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (32 cm), umur kehamilan 39 minggu TFU terletak kira-kira 2 jari dibawah prosesus xipoideus (33 cm). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 26 minggu TFU terletak kira-kira 4 jari diatas pusat (25 cm), pada usia kehamilan 31 minggu +1 hari TFU pertengahan pusat prosesus xypoideus (28 cm), pada usia kehamilan 35 minggu 2 hari TFU teraba di 1 jari dibawah prosesus xypoideus (30 cm).



Sumber: Levano, K. et al., 2003, Obstetri Williams edisi 21, Jakarta
: EGC



Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk

pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

Pemeriksaan Auskultasi yaitu pemeriksaan menggunakan stetoskop, dan dopler guna mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang dapat didengar adalah : Janin (DJJ pada bulan ke 4 – 5, gerakan dan tendangan janin), ibu (bising rahim, bising aorta, peristaltik usus). Pemeriksaan Dalam secara vaginal toucher (VT), rectal toucher (RT). Guna pemeriksaan dalam untuk mengetahui : Bagian bawah janin, Kalau bagian terbawah adalah kepala dapat ditentukan posisi UUK, Kalau letak sungsang dapat teraba anus, dan sakrum, Permukaan servik, turunya bagian terbawah janin, Secara umum dapat dievaluasi keadaan vagina, serviks, dan panggul. Indikasi pemeriksaan dalam yaitu : Menentukan keadaan kehamilan atau persalinan, Jika pada pemeriksaan luar, kedudukan janin tidak dapat ditentukan, Jika karena sesuatu persalinan tidak maju – maju, Jika akan diambil tindakan obstetri operatif (Mochtar, 2012).

Pemeriksaan DJJ yang dilakukan pada tanggal 26 November 2022 130x/i, 25 Desember 2022 140x/i, 29 Januari 2023 143x/i. Berdasarkan hasil pemeriksaan DDJ dalam batas normal. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu. Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan leanec, DJJ baru dapat

didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

Untuk nilai normal denyut jantung janin (DJJ) adalah 120 – 160 bpm permenit. Namun frekuensi detak jantung bisa saja melebihi 160 permenit yang dapat menyebabkan berbagai faktor. Alat Fetal Doppler atau alat pendeteksi detak jantung janin yang digunakan, harus menampilkan BPM yang akurat agar tidak ada kesalahan dalam pemeriksaan janin. Apabila terjadi kesalahan dalam pemeriksaan, bisa mengakibatkan berbagai faktor di antaranya hipoksia janin, anemia dan sebagainya. Untuk itu harus dilakukan kalibrasi terhadap fetal doppler agar dapat menentukan laik atau tidaknya untuk digunakan. Pada permenkes No.54 tahun 2015 tentang pengujian dari kalibrasi alat kesehatan, bahwa untuk menjamin tersedianya alat kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, persyaratan mutu keamanan, manfaat, keselamatan, dan laik pakai perlu dilakukan pengujian atau kalibrasi. Pada pasal 8 yang berbunyi “pengujian atau kalibrasi alat kesehatan dilakukan secara berkala paling sedikit satu kali satu tahun. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 31 cm $(31-11) \times 155 = 3100$ gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara

2500 sampai 4000 gram. *Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.*

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm (Walyani,2015), pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny.A hasil dari pengukuran Lila adalah 24 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal. *Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.*

**TAKSIRAN BERAT JANIN
MENURUT JHONSON RULE**

TFU (CM)	BELUM MASUK PAP	SUDAH MASUK PAP
20	1240	1390
21	1395	1550
22	1550	1705
23	1705	1860
24	1860	2015
25	2015	2170
26	2170	2325
27	2325	2480
28	2480	2635
29	2635	2790
30	2790	2945
31	2945	3100
32	3100	3225
33	3255	3410
34	3410	3565
35	3565	3720
36	3720	3875
37	3875	4030
38	4030	4185
39	4185	4340
40	4340	4495
41	4495	4650

Rumus : Berat janin = (TFU - Y) x 155

Y : 12 (Belum Masuk PAP)

Y : 11 (Sudah Masuk PAP)

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dL (pada trimester I dan III atau < 10,5 g/dl pada trimester II) jika kurang berarti ibu mengalami anemia. Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny.A yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 13,5 gr/dl.

Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

3. Analisa

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Pada tanggal 26 Oktober 2022 ditegakkan diagnosa Ny.A umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 26 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala

Pada tanggal 25 Desember 2022 ditegakkan diagnosa Ny.A umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 31 minggu + 1 hari, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala

Pada tanggal 29 Januari 2023 ditegakkan diagnosa : Ny.A umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu + 1 hari, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala.

Dari hasil diagnose kebidanan diatas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

4. Planning dan evaluasi

Perencanaan Asuhan merupakan tindakan yang dilakukan pada saat itu atau yang akan segera dilakukan, guna mengusahakan tercapainya keadaan pasien yang sebaik mungkin atau menjaga, memperbaiki, dan mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai

kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi (Heryani, 2011). Perencanaan yang diberikan yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil TM II. Memberikan informasi tentang pentingnya tidur untuk ibu hamil TM II memberikan informasi tentang nyeri punggung pada TM II dan TM III. Memberikan informasi tentang kecemasan ibu hamil TM III saat akan menghadapi proses persalinan, memberikan informasi tentang pentingnya tidur pada ibu hamil, merencanakan pemberian informasi P4K. Memberikan informasi tentang tablet besi (Fe). Selanjutnya ditindak lanjuti dengan tidak pemberian asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan dilakukan guna mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien. Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila dengan kondisi tertentu dan bila tindakan tidak dilakukan. Oleh karena itu jika kondisi pasien berubah, intervensi juga harus berubah atau disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Handayani, 2012). Melakukan pemeriksaan pada ibu meliputi pemeriksaan seperti tensi, nadi, suhu, berat badan, respirasi. Memberikan informasi akan pentingnya tidur bagi ibu hamil TM II. Memberikan informasi tentang pentingnya tidur untuk ibu hamil TM II. Memberikan informasi tentang keluhan nyeri punggung yang dialami pada ibu hamil. Memberikan informasi tentang penanganan kecemasan yang dialami pada ibu hamil TM II saat akan mengalami proses persalinan, kecemasan ibu hamil diatasi dengan memberikan perawatan selama kehamilan dan memberikan perhatian kepada ibu hamil dengan penuh kesabaran, melakukan pendekatan kepada ibu agar tidak mengalami kecemasan saat akan mengalami proses persalinan (Ardiana, 2016).

Menurut Rosyida (2015), pemberian informasi P4K karena dalam Pelaksanaan Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) mengupayakan guna persalinan yang aman, adanya rencana penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan yang telah di sepakati oleh ibu, suami, dan keluarga, upaya ini dilakukan untuk

mengurangi AKI, menjelaskan pengisian stiker P4K dan menganjurkan ibu untuk menempelkan stiker didepan pintu rumah. Menginformasikan tentang zat besi (Fe) menurut Siwi (2015), Zat Besi (Fe) suplemen tambah darah guna membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, setiap tablet mengandung FeSO_4 320mg, minimal 90 tablet selama hamil, tablet besi sebaiknya tidak dikonsumsi dengan minum teh, kopi, karena dapat menghambat penyerapan, agar tidak anemia saat menjelang proses persalinan. Pemberian asuhan yang telah diberikan pada pasien akan dikaji ulang untuk mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan akan dilakukan evaluasi tindakan.

Evaluasi tafsiran dari efek tentang tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari penilaian ketepatan tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan (Handayani, 2012). Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi hasil pemeriksaan tensi, nadi, suhu, berat badan, respirasi, pemeriksaan pada bagian perut ibu mendapatkan hasil setinggi 32 cm. Memberikan informasi pentingnya tidur bagi ibu hamil TM III dengan hasil ibu bersedia mempraktikannya di rumah. Memberikan informasi tentang nyeri punggungibu hamil pada TM III dapat diatasi dengan posisi tidur miring dengan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai dan mendapatkan hasil ibu bersedia melakukannya, perubahan psikologis pada ibu hamil dengan kondisi ibu merasa cemas dan telah di berikan informasi dan didapatkan hasil ibu dalam kondisi siap dan tenang, telah dilakukan pemberian informasi P4K dengan hasil ibu bersedia menempelkan stiker P4K didepan pintu rumah, memberikan informasi tentang zat besi (Fe) dengan hasil ibu bersedia mengonsumsi zat besi saat menjelang proses persalinan. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

B. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 Minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Siwi, 2015). Menurut (Muchtari, 2014), kala persalinan terdiri dari 4 kala yaitu : kala 1 waktu pembukaan servik hingga pembukaan lengkap, kala 2 kala pengeluaran bayi, kala 3 waktu pengeluaran plasenta, kala 4 pengawasan selama 2 jam post partum. Menurut Heryani (2011), pengkajian untuk melakukan pengumpulan data yang dilaksanakan secara langsung ke masyarakat baik berupa (data subjektif) dan data yang tidak langsung ke masyarakat yaitu (data objektif).

Menurut Saifuddin (2002) pengertian induksi persalinan dibedakan dengan akselerasi persalinan. Akselerasi persalinan merupakan suatu tindakan untuk meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. Sedangkan induksi persalinan menurut Saifuddin (2002) yaitu suatu tindakan merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Pengertian *induksi* persalinan menurut Shiers (dalam Bennet, 1999) yaitu *stimulasi* kontraksi uterus sebelum terjadinya persalinan spontan. Pengertian *induksi* persalinan menurut Gilbert (2003) yaitu semua usaha memulai kontraksi uterus sebelum kejadian persalinan spontan sebagai fasilitas persalinan pervaginam.

1. Kala I

a. Data subjektif

Data Subjektif diperoleh dari informasi langsung berupa pernyataan atau keluhan pasien. Berupa pendokumentasian yang berisi kumpulan data klien melalui anamnesa, data yang diperoleh hasil dari bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB,

pola hidup).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A dilakukan di Rs Bina Kasih dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A. Kala I persalinan Ny.A dimulai pada tanggal 3 Maret 2023 jam 14.00 WIB setelah diberikan terapi obat oral misoprostol ibu merasakan kencengkenceng dengan intensitas hilang-timbul. Dari keluhan yang disampaikan Ny.A merupakan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda ini 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.A 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. Didukung juga oleh Siwi (2015), tanda-tanda persalinan yang biasa dialami ibu yaitu kenceng-kenceng. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

b. Data objektif

Data Objektif adalah data yang diobservasi oleh tenaga kesehatan berupa hasil analisa dan pemeriksaan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda gejala data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Heryani, 2011). Pemeriksaan umum terdiri dari pemeriksaan nadi, suhu, tekanan darah, pernapasan, pemeriksaan dari kepala hingga kaki, pemeriksaan dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium, misalnya Hb, leukosit, dan pemeriksaan urin (Prawirohardjo,

2011).

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.A menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 1 cm, ketuban sudah pecah, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny.A berada pada persalinan kala I fase laten. Ny.A mengalami kala I fase laten yaitu selama 8 jam, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016). Kala I Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali. Menurut Sarwono (2005). ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

c. Analisa data

Analisa data dilakukan setelah terkumpulnya data dan yang telah dicatat, setelah itu dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil analisis tersebut dirumuskan ibu dan anak di komunitas. Diagnosa kebidanan yaitu di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar. (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), diagnosa kebidanan ibu Ny.A umur 24 tahun G1P0A0 UK 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase laten.

Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama,

umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Setelah ditegakkan diagnosa selanjutnya untuk pemberian tindakan selanjutnya yaitu pemberian asuhan sesuai kebutuhan.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilahan

d. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.A pada kala I tanggal 3 Maret 2023 UK 40 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase laten. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan nyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin.

Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkanya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah(4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah

terpenuhi. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik***

2. Kala II

a. Data subjektif

Ny.A pada tanggal 3 Maret 2023 pukul 22.15 dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneranbersamaan dengan terjadinya kontraksi. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

b. Data objektif

Pada Ny.A dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio tidak teraba, Penipisan 100%, presentasi UUK, penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016). Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah.

Ny.A berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

c. Analisa data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.A berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.A umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen, inpartu kala II.

Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati(2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.A adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dankebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertaidiagnosa. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

d. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.A pada kala II tanggal 03 Maret 2023 umur kehamilan 40 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kakiditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan.

Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeripersalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahannya saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.A berlangsung selama 25 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada multigravida. Jadi pada Ny.A proses kala II dalam batas normal. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

3. Kala III

a. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.A mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

b. Data objektif

Pada Ny.A hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pada kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Pada Ny.A hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny.A hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam

darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV, 1 jam setelah plasenta dilahirkan sebanyak 200-400 cc. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny.A umur 24 tahun P1A0Ah1 inpartu kala III. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif.

d. Perencanaan

Mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini ***tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

Memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke

arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpinil, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus.

Lama kala III pada Ny.A dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny.A pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

4. Kala IV

a. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.A mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.A bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

b. Data objektif

Pada tanggal 03 Maret 2023 jam 20.05 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih),

berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal. Pada Ny.A pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta sudah lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

Pada Ny.A hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah \pm 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

c. Assesment

Pemeriksaan tanggal 03 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.A umur 24 tahun P1A0Ah1 inpartu kala IV dan masalah Ny.A pada kala IV adalah Perut mulas.

Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

d. Perencanaan

Pada Langkah tidak melakukan heacting karena tidak terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

C. Bayi Baru Lahir

Pengkajian asuhan kebidanan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

1. Data subjektif

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By.Ny.A, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 03 Maret 2023 jam 20.00 WIB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis). Sehingga keadaan By.Ny.A dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. **Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.**

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny A dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas.

Pada kunjungan ketiga yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari.

2. Data objektif

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum

baik, nadi 140 x/m, suhu 36,70C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2900 gram, PB 49 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi. Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit, pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas. Penurunan berat badan bayi 2900 gram menjadi 2800 gram hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30% gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pengkajian ketiga umur bayi 14 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,7, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama

pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal. *tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.*

3. Assessment

Pemeriksaan tanggal 03 Maret 2023 By.Ny.A umur 2 jam didapatkan diagnosa kebidanan By.Ny.A umur 2 jam neonatus cukup bulan.

Pada kunjungan kedua tanggal 10 Maret 2023 By.Ny.A umur 7 hari didapatkan diagnosa By.Ny.A umur 7 hari neonatus cukup bulan. Pada kunjungan ketiga tanggal 5 Januari 2023 By.Ny.A umur 14 hari didapatkan diagnosa By.Ny.A umur 14 hari. Hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

4. Perencanaan

Pada perencanaan yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2023 By. Ny.A Umur 2 jam yaitu Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung

kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 200 gram, berat badan menjadi 2900 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 250gram yang semula adalah 3200 gram menjadi 3400 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah.
Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan

D. Nifas

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 03 Maret 2023. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 4 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

1. subjektif

Pada data perkembangan pertama subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny.A, ibu mengatakan melahirkan anak yang kedua secara normal pada tanggal 03 Maret 2023 jam 22.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 24 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

Pada data perkembangan kedua (hari ke-7) tanggal 10 Maret 2023 Ny N dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe.

Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 Januari 2023 ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

Data perkembangan keempat (hari ke-28) ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat.

2. Data objektif

Data objektif perkembangan pertama pada tanggal 10 Maret 2023 didapatkan keadaan umum Ny.A baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang

didapatkan dari Ny.A dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit-sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan ± 50 cc. Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). ***Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan kedua pada tanggal 10 Maret 2023 KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genetalia tidak terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (+20 cc). Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe, 2019). ***Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 januari 2023 keadaan umum Ny. A baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc). Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini ***tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 januari 2023 data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny N tidak ada kelainan abnormal, asi sudah

keluar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Lochea alba warna keputihan, bau tidak amis, konsistensi cair, jumlah \pm 5cc. Menurut (Munthe,2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.***

3. Assessment

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny.A umur 24 tahun P1A0 post partum 8 jam.

Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny.A umur 24 tahun P1A0 post partum 7 hari.

Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny.A umur 24 tahun P1A0 post partum 14 hari.

Pada kunjungan keempat didapatkan diagnosa kebidanan Ny.A umur 24 tahun P1A0 post partum 28 hari.

Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Perencanaan

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

Pada kunjungan pertama ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.A bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia

uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Menurut Munthe (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam **hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.**

Pada kunjungan kedua memberikan asuhan pada Ny.A bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda–tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba dari atas simfisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam **hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.**

Pada kunjungan ketiga asuhan kebidanan berupa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Menurut Munthe (2019), Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih bayak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. TFU terapa pertengahan pusat – simpisis. Dalam hal ini **tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.**

Pada kunjungan keempat memberitahu hasil pemeriksaan, apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan KIE

tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Menurut (Munthe.2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. Dalam hal ini **tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.**

D. Kontrasepsi

1. Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant karena riwayat bisa digunakan untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan penelitian Haryati Astuti “Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir” dengan hasil kontrasepsi suntik 3 bulan yang dianjurkan digunakan karena tidak menghambat produksi ASI dan mempengaruhi penambahan produksi ASI. Hal ini didukung oleh penelitian Daratullailah, Masluroh (2022) “Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan ASI Di Praktek Mandiri Bidan D Di Bojong Gede Bogor” hasil Ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI dan ada kecenderungan akseptor KB suntik 3 bulan memiliki kecukupan ASI yang baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

2. Objektif

Pada hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A tekanan darah adalah 110/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan dapat diberikan pada tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah dan anemia bulan sabit (Saiffudin, 2010). R:20x/m, S:36,5,N: 80x/m, TB:159 cm, BB sebelum suntik: 67 kg, BB sesudah

suntik: 67 kg. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data obyektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abnormal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3. Assessment

Hasil data pengkajian yang didapat dari data subjektif dan obyektif Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah "Ny.A umur 24 tahun P1A0 calon akseptor KB implant". Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.A yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, vital sign: TD 110/80 MmHg, R:20x/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:157 cm, BB sebelum suntik: 67 kg, BB sesudah suntik: 67 kg., dari hasil yang didapatkan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda kanker payudara, pemeriksaan abdomen tidak ada

tanda kehamilan. Teori yang dikemukakan oleh Kalbe (2012) efek samping dari kontrasepsi suntik adalah meningkatnya atau menyebabkan hipertensi pada 5% wanita dengan hipertensi sebelumnya karena hormone progesterone memiliki kemampuan untuk mempermudah retensi air akibat kenaikan aktifitas ranin plasma dan pembentukan yang menyertainya. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menginformasikan kembali pada ibu tentang kontrasepsi yang dipilihnya yaitu kb suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi jangka pendek yang mengandung hormone. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Safrudin & Hamidah (2009), suntik KB 3 adalah hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/otot panggul atau lengan setiap 3 bulan dengan Tingkat keberhasilannya lebih dari 99%. Varney (2007) mengemukakan dalam teorinya KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksi progesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Teori yang dikemukakan Saifudin, (2010) kotrasepsi injektabels yang berupa suntikan progestin secara IM pada muskulus gluteus yang diberikan tiap 3 bulan. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menjelaskan pada ibu indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi kb suntik 3 bulan. Kontrasepsi progesteron biasanya diindikasikan untuk wanita dengan kadar esterogen mutlak atau relatif stabil, direkomendasikan juga untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Jenis kontrasepsi ini dikontraindikasikan pada wanita dengan penyakit kardiovaskular, migrain, diabetes atau hipertensi ringan dan memiliki riwayat kanker payudara (dalam 5 tahun terakhir) dan sepsis postpartum (Edmonds, 2011). Pada penelitian Eline Charla S. Bingan (2019) tentang “Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan

Kecukupan ASI Eksklusif Ibu Yang Mempunyai Anak 7-23 Bulan”
Terdapat hubungan secara statistik antara pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai anak usia 7-23 bulan. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.A Umur 24 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan trimester 2, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang telah didapatkan dari data subjektif dan data objektif menentukan assement dan melakukan penatalaksanaan pada Ny.A berjalan dengan lancar serta keluhan yang dirasakan Ny.A selama masa kehamilannya terasi.

2. Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan yang didapatkan Ny.A sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai kala IV. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan keadaan Ny.A seperti memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi.

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 8 jam postpartum, KF2 pada 7 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 6 minggu postpartum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan karena tidak ada luka jahitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba. Tidak terdapat luka jahitan. Pada 6 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB.

4. BBL

Bayi Ny.A lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Pada Bayi Ny.A usia 7 hari berat badan bayi mengalami penurunan 200 gram, karena cairan eksterna dalam tubuh bayi akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan 400 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya.

5. Kontrasepsi

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.A, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB implant.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai

dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selamamenempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Jannah, Nurul. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.

- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Prawihardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, Eka puspita dan kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, Ari & Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Manyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 14 Desember 2022 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yanti, Dami. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Haryati Astuti. 2020 tentang “Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir” *Jurnal Info Kesehatan* Vol. 11, No 2, Juli 2020 P-ISSN: 2087-877X, E-ISSN: 2655-2213
- Daratullailah, Masluroh. 2022 “Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan ASI Di Praktek Mandiri Bidan D Di Bojong Gede Bogor” Vol.14 No.2 (2022) *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan* <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. N
UMUR 32 TAHUN G3P2A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Rana Trinova

NIM. 161221037

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC)

Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
UMUR 32 TAHUN G3P2A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RANA TRINOVA

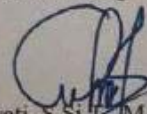
161221037

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing



Widayati, S.Si., M.Keb

NIDN. 0616088101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC)

Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR 32
TAHUN G3P2A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RANA TRINOVA

NIM. 161221037

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

Hari : Jum'at

Tanggal : 23 Juni 2023

Pembimbing



Widayati, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0616088101



Dekan Fakultas Kesehatan

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

Ketua Program Studi



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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Rana Trinova

NIM : 161221037

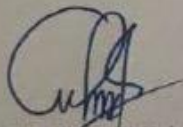
Mahasiswa : Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care (COC)* dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 32 Tahun G3P2A0 Di Klinik Dharma Wahyu Agung" adalah *Continuity Of Care (COC)* asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity Of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya karya atau murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing.
3. *Continuity Of Care (COC)* ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengaran dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing



Widayati, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0616088101

Yang membuat pernyataan



Rana Trinova
161221037

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rana Trinova
NIM : 161221037
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 Continuity Of Care Pada Ny. N Umur 32 Tahun G3P2A0 di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 23 Juni 20223
Yang membuat pernyataan



Rana Trinova

NIM. 161221037

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 32 tahun G3P2A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”

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. Widayati S.SiT., M.Keb 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 Dharma Wahyu Agung 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, 23 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan	5
B. Kajian Teori Klinis	6
C. Manajemen Kebidanan	34
D. Penerapan Manajemen Kebidanan	36
E. Evidence Based Midwifery	38
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	41
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	61
C. Asuhan Kebidanan Nifas.....	78
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	87
E. Asuhan Kebidanan Kontrasepsi	93
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan.....	96
B. Persalinan.....	107
C. Nifas.....	114
D. Bayi Baru Lahir	118
E. Kontrasepsi	121

BAB V PENUTUP

A. Simpulan..... 124
B. Saran 125

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011;105).

Standar pelayanan yang berkualitas dapat dilihat dari cakupan pelayanan, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan), K1 dan K4 dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil, dan janin berupa deteksi dini faktor resiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan, secara nasional target K1 dan K4 menurut Restra (Rencana Strategis) Kemenkes yakni K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 100% (Kemenkes RI, 2019:99).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia tahun 2021 untuk K1 mencapai 96,4% dan untuk K4 88,5% (Profil Kesehatan Indonesia 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 untuk K1 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar 51,43% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020:50-51). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Semarang tahun 2021 untuk K1 sebesar 100% dan untuk K4 sebesar 96,5% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021:47).

Apabila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih sering dikontrol. Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luar kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan (Prawirohardjo, 2014:279).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompentensi yaitu dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data bahwa terdapat 90,95% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan 88,75% dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2019:105).

Kehamilan yang normal akan berlanjut pada persalinan yang normal. Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014:334). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Semarang untuk tahun 2021 adalah 100% (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021:28).

Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu dan bayi. Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati, 2019:5). Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan ibu nifas (cakupan KF3).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari setelah proses persalinan, minimal 3 kali meliputi : KF 1 (6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan), KF 2 (4 sampai 28 hari setelah melahirkan), dan KF 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan). Untuk cakupan pelayan nifas di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 78,78% (Kemenkes RI, 2019:108). Cakupan pelayanan nifas di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 94,36% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020:56

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN 1. Untuk capaian KN 1 di Indonesia pada Tahun 2022 sebesar 94,9% dan sudah memenuhi target Renstra Tahun 2022 yaitu sebesar 90% (Kemenkes RI, 2019:123).

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Proporsi penggunaan KB di Indonesia tahun Risesdas 2010 (55.8%) dan Risesdas 2018 (59.7%). (Risesdas, 2018). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (7

)pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Pusdatin, 2020).

Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan (KIA/KB) dan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya baik di institusi rumah sakit yang bersifat kuratif atau klinis maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA/KB) yang bersifat promotif dan preventif serta mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, KB sesuai dengan prinsip *primary health care* (PHC) (Syafudin, 2015:1).

Usaha kesehatan ibu dan anak merupakan upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan balita serta anak prasekolah. Tujuan usaha KIA antara lain untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu secara teratur dan terus menerus pada waktu sakit dan sembuh pada masa antepartum, intrapartum, postpartum, dan masa menyusui serta pemeliharaan anak-anak dari mulai lahir sampai prasekolah, KB diberikan kepada ibu-ibu atau suami-suami yang membutuhkan (Prasetyawati, 2012:43).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2016).

Berdasarkan upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara *continuity care*, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada Ny.N mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

dengan kajian teori *evidence based midwifery* di Klinik Dharma Wahyu Agung Kabupaten Semarang.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.N secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan SOAP serta kajian teori *evidence based midwifery*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny.N
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny.N
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny.N
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny.N
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.N

C. MANFAAT

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

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

b. 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

c. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.

- d. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
- e. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan

1. Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017:9).

2. Dimensi

Menurut WHO dalam Astuti (2017:9), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3. Tujuan

Menurut Saifuddin (2016:265), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

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

- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerjasama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017:10).

5. Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2016:265).

B. Kajian Teori Klinis

1. Kehamilan Normal

a. Pengertian

Menurut *federasi obstetric 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu/minggu ke 13 hingga ke 27 dan trimester ketiga 13 minggu/minggu ke 28 hingga 40 (Prawirohardjo, 2016:213).

Proses kehamilan merupakan merantai yang bersunambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Seperti matogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa (Manuaba, 2016:75).

b. Perubahan fisiologis kehamilan

Menurut Manuaba (2016:85) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang membesar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomamotropin, estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia,

sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri rahim (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda hegar. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil mola hidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda chandwicks).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan villi korealis yang mengeluarkan hormone korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi.

c. Perubahan dan perkembangan janin

Menurut (Varney, 2007:504) perubahan dan perkembangan janin adalah sebagai berikut :

- 1) Trimester I : seluruh periode zigot dan embrionik dan dua minggu pertama periode janin (dari total 10 minggu kehidupan setelah fertilisasi) berada pada 12 minggu pertama kehamilan dihitung dari

masa menstruasi terakhir yang merupakan trimester pertama. Pertumbuhan dan perkembangan dimulai dengan momen fertilisasi dan proses fusi pronukleus pada wanita dan pria masing-masing dari ovum dan sperma. Proses fusi ini menghasilkan sebuah sel tunggal yang disebut dengan zigot. Pada saat ini individu baru berbentuk dengan gambaran uniknya yang ditentukan oleh kombinasi kromosom dan gen-gen baru secara total.

- 2) Trimester II dan trimester III : trimester ke dua berlangsung 15 minggu, mencakup minggu ke 13 hingga minggu ke 27 mengacu pada LMP (;). Usia kehamilan ini ekuivalen dengan minggu ke 11 hingga minggu ke 25 sejak pascafertilisasi. Trimester ke III, berlangsung 13 minggu, mencakup minggu ke 28 hingga ke 40 mengacu pada LMP. Usia ini ekuivalen dengan minggu ke 26 hingga ke 38 sejak pascafertilisasi.
 - a) Minggu ke 13 hingga 16 (bulan ke empat) kelopak mata mengalami fusi dan kepala berkembang lambat, sementara telinga bergerak ke posisi yang lebih tinggi pada kepala dan dagu tampak lebih jelas dengan terbentuknya mandibula.
 - b) Minggu ke 17 hingga ke 20 (bulan kelima) perkembangan tubuh yang pesat tetap berlanjut. Kaki telah mencapai panjang total dan kuku pada jari-jari kaki mulai tumbuh.
 - c) Minggu ke 21 hingga ke 24 (bulan ke enam) pertumbuhan rambut terlihat lebih jelas pada bulan ke enam. Seluruh tubuh janin dilapisi lanugo, yakni rambut halus yang menurun. Alis, bulu mata, dan rambut kepala mulai muncul.
 - d) Minggu ke 25 hingga ke 28 (bulan ketujuh) meski lemak mulai sedikit disimpan dan kontur mulai membulat, janin masih terlihat kurus dan masih tampak tua dan berkerut selama bulan ketujuh.

- e) Minggu ke 29 hingga ke 32 (bulan kedelapan) simpanan lemak subkutan mulai memperhalus kerutan, tetapi kerutan janin masih belum hilang sepenuhnya.
- f) Minggu ke 33 hingga ke 36 (bulan ke Sembilan) pada akhir bulan Sembilan, kulit menjadi halus tanpa kerutan karena lemak subkutan menebal dari cadangan tambahan.
- g) Minggu ke 37 hingga ke 40 (bulan kesepuluh) merupakan waktu untuk sentuhan akhir yang penting. Pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai.

d. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter dan pengaruh hormone estrogen dan progesterone makin meningkat.

e. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut Sulistyawati (2019:155) tanda bahaya kehamilan pada kehamilan lanjut adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan pervagina yang terdiri dari plasenta previa dan solusio plasenta.
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervagina
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri perut yang hebat

f. Pemeriksaan palpasi kehamilan

Menurut Manuaba (2016:117) pemeriksaan palpasi digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut leopold I-IV atau pemeriksaan yang sifatnya membantu pemeriksaan Leopold :

- 1) Membantu Leopold II (pemeriksaan menurut Budine, pemeriksaan menurut Ahlfeld)
- 2) Membantu pemeriksaan Leopold III (pemeriksaan Kneble).

Pemeriksaan pembantu Leopold adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan Budine, digunakan pada letak membujur, untuk lebih menetapkan dimana punggung janin berada. Teknik fundus uteri didorong kebawah, badan janin akan melengkung sehingga punggung mudah ditetapkan
- 2) Pemeriksaan menurut Ahlfeld. Janin dengan letak membujur didorong kesalah satu sisi sehingga janin mengisi ruangan yang lebih terbatas. Dengan mendorong janin kesatu arah, maka pemeriksaan penunjang janin lebih mudah dilakukan.
- 3) Pemeriksaan menurut Kneble. Pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan menurut Leopold III

Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

- 1) Leopold I
 - a) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk melakukan tinggi fundus uteri sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir
 - b) Bagian apa yang terletak difundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras, melenting pada goyangan pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus uteri. Tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.
- 2) Leopold II
 - a) Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping
 - b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci
 - c) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin
- 3) Leopold III

- a) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
 - b) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong
- 4) Leopold IV
- a) Pemeriksaan menghadap kearah aki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk pintu atas panggul
 - b) Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan konvergen
- g. Pemeriksaan denyut jantung janin

Menurut Manuaba (2016:116) pemeriksaan denyut jantung janin adalah sebagai berikut :

- 1) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu
 - 2) Punktum maksimum denyut jantung janin ditetapkan disekitar scapula
 - 3) Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga debyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan.
- h. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Susilawati (2019:7) asuhan kehamilan standar minimal 10T yaitu sebagai berikut :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan Tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

i. Kehamilan Patologi

1) kehamilan lewat waktu (Serotinus)

Menurut Manuaba (2016), kehamilan lewat waktu atau yang disebut juga kehamilan serotinus, prolonged pregnancy, atau post-term pregnancy adalah kehamilan dengan usia kehamilan telah lebih dari 42 minggu lengkap mulai dari hari menstruasi pertama.

WHO, dalam Kemenkes RI (2013) mendefinisikan kehamilan serotinus sebagai kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir.

Kehamilan serotinus (sering disebut juga kehamilan lebih bulan, atau kehamilan memanjang atau lewat bulan) merupakan kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir minggu 42 gestasi, atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir (Lowdermik, Perry, Cashion, 2012).

Menurut Sastrawinata (2018), ada beberapa hal yang berpengaruh terhadap kejadian serotinus, antara lain sebagai berikut :

- (a) faktor potensial : Adanya hormon adrenokortikotropik (ACTH) pada fetus atau defisiensi enzim sulfatase plasenta. Kelainan sistem saraf pusat pada janin sangat berperan, misalnya pada keadaan anensefal.

(b) semua faktor yang mengganggu mulainya persalinan baik faktor ibu, plasenta maupun anak. Kehamilan terlama adalah 11 tahun 24 hari yang terjadi pada keadaan dengan anensefal.

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain: a) kematian janin dalam rahim; b) akibat insufisiensi plasenta karena menuanya plasenta dan kematian neonatus yang tinggi; c) asfiksia adalah penyebab utama kematian dan morbiditas neonatus; d) pada otopsi neonatus dengan serotinus didapatkan tanda-tanda hipoksi termasuk adanya petekie pada pleura dan perikardium dan didapatkan adanya partikel-partikel mekonium pada paru. Secara hepatologis, kelainan plasenta yang ditemukan adalah kalsifikasi, edema vili, pseudohiperplasia pada sinsitium, degenerasi fibroid pada vili, dan miokard infark plasenta (Sastrawinata, 2018).

Menurut Manuaba (2016) kerugian dan bahaya kehamilan lewat waktu sebagai berikut :

- (a) Janin yang kekurangan nutrisi dan oksigen akan mengalami pengrusakan diri sendiri sehingga metabolisme jaringan lemak bawah kulit tampak tua dan keriput (gejala janin dengan hamil lewat waktu).
- (b) Air ketuban yang makin kental, akan sulit dibersihkan sehingga dapat menimbulkan gangguan pernapasan saat kelahirannya
- (c) Bila gangguan terlalau lama dan berat, janin dapat meninggal dalam rahim.
- (d) Mungkin plasenta cukup baik tumbuh kembangnya sehingga dapat memberi nutrisi cukup dan janin menjadi besar
- (e) Dengan makin besarnya janin dalam rahim memerlukan tindakan operasi persalinan
- (f) Kerugian pada ibu tidak terlalu besar, kecuali kemungkinan persalinan dengan tindakan seperti induksi persalinan, sampai dengan seksio sesarea.

2) Air Ketuban

Cairan amnion merupakan pelindung dan bantalan untuk proteksi sekaligus menunjang pertumbuhan. Osmolalitas, kadarnatrium, ureum, kreatinin tidak berbeda dengan kadar pada serum ibu, artinya kadar dicairan amnion merupakan hasil difusi dari ibunya. Cairan amnion mengandung banyak sel janin (lanugo, vernik kaseosa). Fungsi cairan amnion yang juga penting ialah menghambat bakteri karena mengandung zat seperti fosfat dan seng (Prawirohardjo, 2019:155).

cairan ketuban mempunyai peranan yang sangat penting bagi perkembangan dan pertumbuhan janin. Kelainan jumlah cairan ketuban dapat terjadi, dan seringkali merupakan pertanda yang paling awal terlihat pada janin yang mengalami gangguan. Di pihak lain, kelainan jumlah cairan ketuban dapat menimbulkan gangguan pada janin, seperti hipoplasia paru, deformitas janin, kompresi tali pusat, pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematuritas, kelainan letak dan kematian janin. Oleh sebab itu, kelainan jumlah amnion yang terjadi oleh sebab apapun akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Wiknyosastro, 2009:267).

Menurut Manuaba, dkk (2016:500) komposisi yang membentuk air ketuban adalah:

- (a) Bertambahnya air ketuban bukan merupakan kenaikan linier tetapi bervariasi sebagai berikut:
- Bertambah 10 cc, sampai usia 8 minggu
 - Bertambah 60 cc, sampai usia 21 minggu
 - Terjadi penurunan produksi sampai usia hamil 33 minggu
 - Pertambahan tetap sampai usia aterm dan mencapai jumlah sekitar 800-1500 cc
 - Melewati usia kehamilan 42 minggu, terjadi penurunan sekitar 150 cc/minggu sehingga terjadi oligohidramnion
- (b) Setelah usia kehamilan melebihi 12 minggu, yang ikut membentuk air ketuban yaitu :

- Ginjal janin sehingga dijumpai urea, kreatinin, dan asam urat
- Deskuamasi kulit janin : Rambut lanugo dan Vernik kaseosa
- Sekresi dari paru janin
- Transudat dari permukaan amnion plasenta Komposisinya mirip plasma maternal, komposisi umum air ketuban yaitu ir sekitar 99%, Bahan sekitar organik 1%, Berat jenis 1007-1008 gram.

2. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involutio* (Maritalia, 2019:11).

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistiyawati, 2012:1).

b. Involutio Alat-Alat Kandungan

Menurut Indriyani (2020:28-29) Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involutio.

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri (TFU) dan berat uterus menurut masa involutio adalah saat bayi baru lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram, saat plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gram, 1 minggu

setelah melahirkan TFU pertengahan pusat symphysis dengan berat 500 gram, 2 minggu setelah bersalin TFU tidak teraba di atas symphysis dengan berat 350 gram, 6 minggu setelah melahirkan TFU bertambah kecil dengan berat 50 gram dan setelah 8 minggu TFU sebesar normal dengan berat 30 gram.

2) Bekas Implantasi Plasenta

Plasenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7.5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm pada minggu keenam 2,4 cm dan pada akhirnya pulih.

3) Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

4) Rasa Sakit

Rasa sakit yang disebut *after pain* disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 2-4 hari pascapersalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat anti sakit dan anti mual.

5) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam lochea antara lain lochea rubra (*cruenta*) berisi darah segar sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel deciduas, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pascapersalinan. Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pascapersalinan. Lochea alba, yaitu cairan putih setelah 2 minggu pascapersalinan. Lochea purulenta bila terjadi infeksi dan lochiostasis bila lochea tidak lancar keluarannya.

6) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir,

tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

7) Ligamen-Ligamen

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2019:3) pada masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

d. Perawatan Pasca Persalinan

Menurut Indriyani (2020:31) berikut adalah perawatan pascapersalinan yang harus dilakukan :

1) Mobilisasi

Disebabkan lelah sehabis bersalin ibu harus istirahat terentang selama 8 jam pascapersalinan.

2) Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung cukup protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

3) Miksi

Hendaknya miksi dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sfingter ani selama persalinan.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan maksimal 3-4 hari pascapersalinan. Bila sulit buang air besar dan konstipasi control diet, bila perlu menggunakan pengobatan sampai klisma.

5) Perawatan payudara

Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

6) Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae, yaitu poliferasi jaringan dari kelenjar-kelenjar, alveoli, dan jaringan lemak bertambah.

7) Cuti hamil dan bersalin

8) Pemeriksaan pascapersalinan

Bagi wanita dengan persalinan normal sebaiknya dilakukan pemeriksaan kembali setelah 6 minggu persalinan.

9) Nasihat untuk ibu postnatal

Nasihat yang dapat disampaikan pada ibu postnatal antara lain bahwa fisioterapi seperti senam nifas sangat baik dilakukan sesuai keadaan ibu, sebaiknya bayi disusui, mengikuti program keluarga berencana, dan membawa bayi untuk imunisasi.

e. Adaptasi fisik Post Natal

Menurut Padila (2019:171) berikut adalah perubahan fisik postnatal:

- 1) Periode kira-kira 6 minggu setelah kelahiran bayi, selama tubuh beradaptasi ke keadaan sebelum hamil
- 2) Dimulai dari kala IV persalinan
- 3) Masa transisi menjadi orang tua
- 4) Pendekatan bergeser berorientasi pada perawatan wanita sakit ke sehat
- 5) Permulangan dini, sediakan *Discharge Planning*
- 6) Terkait erat dengan social budaya

f. Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Pada Masa Nifas

Menurut Heryani (2019:57) zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Kalori, kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori.
- 2) Protein, kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari
- 3) Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi
- 4) Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.
- 5) Sayuran hijau dan buah, kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari
- 6) Karbohidrat kompleks, selama menyusui kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari.
- 7) Lemak, rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 ¹/₂ porsi lemak (14 gram per porsi) perharinya.
- 8) Garam, selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan.
- 9) Cairan, konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari
- 10) Vitamin, kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan.
Vitamin yang dibutuhkan antara lain :

- a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata.
 - b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf
 - c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh.
- 11) Zinc berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan.
- 12) DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi.
- g. Teknik menyusui yang benar

Posisi menyusui yang benar adalah :

- 1) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
- 2) Dagu bayi menempel pada payudara
- 3) Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada pada dasar payudara (bagian bawah)
- 4) Telinga bayi berada dalam 1 garis dengan leher dan lengan bayi
- 5) Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka
- 6) Sebagian besar areola tidak tampak
- 7) Bayi menghisap dalam dan perlahan
- 8) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
- 9) Terdengar suara bayi menelan
- 10) Puting susu ibu tidak terasa sakit dan lecet



Posisi menyusui bayi baru lahir di ruang rawat



Posisi menyusui bayi baru lahir di rumah



Posisi menyusui bila ASI penuh



Posisi menyusui pada balita kondisi normal



Posisi cradle



Posisi cross cradle

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda teknik menyusui sudah baik dan banar adalah sebagai berikut :

- 1) Bayi dalam keadaan tenang
- 2) Mulut bayi terbuka lebar
- 3) Bayi menempel betul kepada ibu
- 4) Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- 5) Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- 6) Bayi Nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- 7) Kuping dan lengan bayi berada pada satu garis



Menurut Walyani (2015) setelah selesai kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- 1) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- 2) Menekan dagu bayi kebawah
- 3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- 4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskannya

h. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai pada tulang belakang servikalis (*servical vertebrae*) sampai tulang belakang torakalis dua belas. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. Pijat *Oksitosin* dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Rahayu, 2019).

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susu. Pijatan ini juga akan merileksasi ketegangan, dan meanghilangkan stress sehingga dapat mengeluarkan hormone oksitosin dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Endah, 2018).

Efek fisiologis dari pijat oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

Hasil penelitian Lien, Melyana, dkk tentang Peningkatan Pengeluaran ASI dengan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet pada ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas yang mana perlakuan diberikan pada ibu dengan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet selama 3 hari dengan waktu penerapan 1 X dalam sehari waktu 10 – 15 menit didapatkan hasil bahwa teknik ini dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang memacu refleks pengeluaran ASI. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar *pitutary posterior*, hormon oksitosin yang masuk kedalam aliran darah ibu dan merangsang sel otot disekeliling alveoli berkontraksi sehingga dengan pijatan didaerah tulang belakang selama 10 – 15 menit akan memberikan rasa nyaman dan relaksi, menghilangkan stress dan akan membantu pengeluaran Air Susu Ibu.

Langkah-langkah menurut Kemenkes RI (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
- 2) Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
- 3) Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/meletakkan diatas lengan
- 4) Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu

- 5) Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil
- 6) Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- 7) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
- 8) Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit
- 9) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 10) Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibahasi.

Gambar 2.2 Pijat Oksitosin



3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Yulianti, 2018:2).

b. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Menurut Arief (2020) ciri-ciri neonatus normal adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500-4000 gr
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm

- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
 - 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit
 - 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
 - 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
 - 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
 - 10) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
 - 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - 12) Reflek mono sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
 - 13) Graff reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
 - 14) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- c. Penampilan bayi baru lahir

Menurut Rukiyah (2019:3) dibawah ini adalah penampilan pada bayi baru lahir :

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, ransangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c. Simetris apakah cara keseluruhan badan seimbang.

- d. Muka wajah bayi tampak ekspresi
 - e. Mulut penampilannya harus simetris
 - f. Leher, dada, abdomen melihat adanya cedera persalinan
 - g. Punggung adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna
 - h. Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan
 - i. Kelancaran menghisap dan pencernaan
 - j. Refleks
 - k. Berat badan sebaiknya dipantau tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.
- d. Aspek-aspek bayi baru lahir

Menurut Padila (2019:182) dibawah ini merupakan aspek-aspek asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :

- a. Jagalah bayi tetap hangat dan kering
- b. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin
- c. Pencegahan kehilangan panas
 - 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
 - 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
 - 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat dengan benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.
- d. Upaya untuk mencegah kehilangan panas
- e. Memandikan bayi
- e. Pemberian vitamin K

1) Pengertian vitamin K

Vitamin K merupakan salah satu vitamin yang larut dalam lemak, vitamin K disintesis dan diisolasi dari hati ikan, pembusukan oleh bakteri-bakteri usus. Sumber vitamin K terdapat pada hati, bayam, kubis, kol, kuning telur dan minyak kedelai (Proverawati, 2019:27).

2) Bentuk-bentuk vitamin K

Menurut Marmi (2019:138) ada tiga bentuk vitamin K yang diketahui yaitu sebagai berikut :

- a) Vitamin K1 (*Phytomenadione*), terdapat pada sayuran hijau. Sediaan yang ada saat ini adalah cremophor dan vitamin K mixed micelles (KMM)
- b) Vitamin K2 (*Menaquinone*) disintesis oleh flora usus normal seperti *Bacteriodes Fragilis* dan beberapa strain E.coli
- c) Vitamin K3 (*Menadione*) yang sering dipakai sekarang merupakan vitamin K sintetik tetapi jarang diberikan lagi pada neonatus karena dilaporkan dapat menyebabkan anemia hemolitik.

3) Penatalaksanaan pemberian vitamin K

Menurut Kemenkes RI (2020:6) di bawah ini adalah penatalaksanaan pemberian injeksi vitamin K₁ Profilaksis adalah sebagai berikut :

- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K₁ profilaksis

- b) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K₁ (phytomenadione) injeksi dalam sediaan ampul berisi 2 mg vitamin K₁ per 1 ml dengan dosis 0.5
 - c) Cara pemberian profilaksis injeksi vitamin K₁ adalah :
 - (1) Masukkan vitamin K₁ ke dalam semprit sekali pakai steril 1 ml, kemudian diuntikkan secara intramuscular dipaha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir
 - (2) Vitamin K₁ injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B₀ (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam.
 - d) Pada bayi yang akan dirujuk tetap diberikan vitamin K₁ dengan dosis dan cara yang sama
 - e) Pada bayi yang lahir tidak ditolong bidan, pemberian K₁ dilakukan pada kunjungan neonatal pertama (KN1) dengan dosis dan cara yang sama.
 - f) Setelah pemberian injeksi vitamin K₁, dilakukan observasi
- f. Pemberian Imunisasi pada bayi

Menurut Proverawati (2019), kegiatan rutin imunisasi antara lain dilakukan pada bayi umur 0 – 11 bulan, meliputi : BCG, DPT, Polio, hepatitis, bulan, campak dilakukan pada bayi umur 0 – 11 bulan, meliputi: BCG, DPT, Polio, hepatitis, bulan, campak. idealnya bayi harus mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap, terdiri dari BCG satu kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, hepatitis 3 kali, dan campak 1 kali. untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bayi, dapat dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena pemberian imunisasi campak dilakukan paling akhir, setelah keempat imunisasi dasar pada bayi yang lain telah diberikan.

- g. Reflek-reflek fisiologis

Menurut Putra (2019) dibawah ini adalah reflek-reflek fisiologis yang terjadi pada neonatus :

1) Mata

Pada bayi baru lahir normal, refleks fisiologis yang ditunjukkan melalui mata antara lain adalah sebagai berikut :

- a) Berkedip atau *Reflek Carnial*. Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada *Pandel* atau objek kearah kornea. Refleks ini harus menetapkan sepanjang hidup. Jika tidak ada berarti menunjukkan adanya kerusakan pada saraf *Cranial*.
- b) Pupil akan berkontraksi bila sinar terang diarahkan padanya. Refleks ini harus sepanjang hidup
- c) Glabela ketukan halus pada glabela (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

2) Mulut Dan Tenggorokan

Adapun refleks fisiologis yang ditunjukkan mulut dan tenggorokan antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Menghisap, bayi harus memulai gerakan menghisap kuat pada area *Sirkumoral* sebagai respons terhadap rangsangan. Refleks ini harus tetap ada selama masa bayi, bahkan tanpa rangsangan sekalipun, seperti saat tidur.
- 2) Muntah, stimulasi terhadap *Faring Posterior* oleh makanan, isapan, atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami refleks muntah. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup
- 3) Rooting. Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala kearah sisi tersebut, dan mulai menghisap. Refleks ini harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan
- 4) Menguap. Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatnya jumlah udara inspirasi. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup

5) Ekstursi. Jika lidah disentuh atau ditekan maka bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar. Refleks ini akan merespon dengan mendorongnya keluar. Refleks ini akan (harus) menghilang pada usia 4 bulan

6) Batuk. Iritasi *Menbrane* mukosa laring menyebabkan batuk. Refleks ini harus terus sepanjang hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir.

3) Ekstermitas

Adapun refleks fisiologis yang berkaitan dengan ekstermitas adalah sebagai berikut :

1) Menggenggam. Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari

2) *Babinski*. Tekanan ditelapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperektensi dan *Baluksdorso Fleksi*.

3) Masa tubuh dan Inkurvasi batang tubuh (Gallant).

4. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti “melawan” atau mencegah dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim atau seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Padila, 2019:199).

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal

melahirkan anak,, pengaturan kehamilan, dan melahirkan anak, pengaturan kehamilan dan membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2019:3)

b. Tujuan program KB

Menurut Handayani (2020:29) Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah sebagai berikut :

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

c. Manfaat ber-KB

Menurut BKKBN (2020:5) berikut adalah ber-KB :

1) Bagi Ibu

- a) Mencegah anemia (kurang darah)
- b) Mencegah perdarahan yang terlalu banyak setelah persalinan
- c) Mencegah kehamilan tidak diinginkan (KTD)
- d) Mendekatkan ibu terhadap pelayanan pemeriksaan kesehatan
- e) Meningkatkan keharmonisan keluarga

2) Bagi Anak

- a) Mencegah kurang gizi
- b) Tumbuh kembang anak terjamin
- c) Kebutuhan ASI Eksklusif 6 bulan terpenuhi

3) Ekonomi

- a) Mengurangi biaya kebutuhan rumah tangga
- b) Meningkatkan/menambah pendapatan ekonomi keluarga

4) Sosial Budaya

- a) Meningkatkan kesempatan bermasyarakat
 - b) Meningkatkan peran ibu dalam pengambilan keputusan keluarga.
- d. Metode KB

Menurut BKKBN (2020) berikut adalah metode kontrasepsi :

1) Metode Barrier

a) Kondom

- (1) Profil : Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Efektif bila dipakai dengan baik dan benar, Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS dan Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.
- (2) Standar kondom dilihat dari ketebalan, pada umumnya standar ketebalan adalah 0.02 mm
- (3) Tipe kondom terdiri dari : kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma dan kondom tidak beraroma
- (4) Kondom pria dan wanita : kondom pria sudah cukup dikenal namun untuk kondom wanita walaupun sudah ada belum populer dengan ketidaknyamanan atau berisik.

b) Cara kerja

- (1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam seluran reproduksi perempuan.
- (2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

c) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

d) Manfaat

- (1) Kontrasepsi : Efektif bila digunakan dengan benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Murah dan dapat dibeli secara umum, Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.
- (2) Nonkontrasepsi : Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, Dapat mencegah penularan IMS, Mencegah ejakulasi dini, Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan dan karsinogenik eksogen pada serviks), Saling berinteraksi sesama pasangan dan Mencegah imuno infertilitas.

2) Kontrasepsi Kombinasi (hormone estrogen dan progesterone)

a) Pil kombinasi

- (1) Profil : Efektif dan reversible, Harus diminum setiap hari, Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang
- (2) Efek samping serius sangat serius dan jangan terjadi
- (3) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum
- (4) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil
- (5) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui
- (6) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

b) Jenis

- (1) *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin

(EVALUASI : P) dalam dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif

(2) *Trifasik* pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin (EVALUASI : P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan tablet tanpa hormone aktif

c) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

d) Manfaat

- (1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaannya)
- (2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Siklus haid menjadi tertaur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- (5) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- (6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- (7) Mudah dihentikan setiap saat
- (8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- (10) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea dan akne.

3) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

b) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- (3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c) Efektivitas sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

d) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- (4) Jangka panjang
- (5) Efek samping sangat kecil
- (6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

e) Keuntungan nonkontrasepsi

- (1) Mengurangi jumlah perdarahan
- (2) Mengurangi nyeri saat haid
- (3) Mencegah anemia
- (4) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
- (5) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
- (6) Mencegah kehamilan ektopik

- (7) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul
 - (8) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- f) Kerugian
- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau *spotting*, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
 - (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua dan ketiga.
 - (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
 - (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (fenitoin dan berbitorat) atau obat tuberculosis (rifampisin)
 - (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
 - (6) Penambahan berat badan
 - (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
 - (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 1) Kontrasepsi pil progestin (MINIPIL)
- a) Profil
 - (1) Cocok untuk perempuan menyusui
 - (2) Sangat efektif untuk masa laktasi
 - (3) Dosis rendah
 - (4) Tidak menurunkan produksi ASI

- (5) Tidak memberikan efek samping estrogen
- (6) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercah atau perdarahan tidak teratur
- (7) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- b) Jenis minipil
 - (1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg noretindron
 - (2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg desogestrel
- c) Cara kerja minipil
 - (1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
 - (2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
 - (3) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
 - (4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- d) Efektivitas

Sangat efektif (98.5%), pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu. Agar didapat kehandalan yang tinggi maka jangan sampai ada tablet yang lupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari) serta senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil.
- e) Keuntungan kontrasepsi
 - (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar

- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (3) Tidak mempengaruhi ASI
 - (4) Keseuburan cepat kembali
 - (5) Nyaman dan mudah digunakan
 - (6) Sedikit efek samping
 - (7) Dapat dihentikan setiap saat
 - (8) Tidak mengandung estrogen
- f) Keuntungan nonkontrasepsi
- (1) Mengurangi nyeri haid
 - (2) Mengurangi jumlah darah haid
 - (3) Menurunkan tingkat anemia
 - (4) Mencegah kanker endometrium
 - (5) Melindungi dari penyakit radang panggul
 - (6) Tidak meningkatkan pembekuan darah
 - (7) Dapat diberikan pada penderita endometriosis
 - (8) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi
 - (9) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah)
 - (10) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi
- 2) Kontrasepsi implant
- a) Profil
- (1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jedena, indoplant atau implanon
 - (2) Nyaman
 - (3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 - (4) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan

- (5) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
 - (6) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
 - (7) Aman dipakai pada masa laktasi
- b) Jenis
- (1) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3.5 cm, dengan diameter 2.4 mm yang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
 - (2) Jedena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun
- c) Cara kerja
- (1) Lender serviks menjadi kental
 - (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - (3) Mengurangi transportasi sperma
 - (4) Menekan ovulasi
- d) Efektivitas : sangat efektif (kegagalan 0.2-1 kehamilan per 100 perempuan)
- e) Keuntungan kontrasepsi
- (1) Daya guna tinggi
 - (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
 - (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - (5) Bebas dari pengaruh estrogen
 - (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
 - (7) Tidak mengganggu ASI
 - (8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
 - (9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- f) Keuntungan nonkontrasepsi

- (1) Mengurangi nyeri haid
- (2) Mengurangi jumlah darah haid
- (3) Mengurangi atau memperbaiki anemia
- (4) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (5) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- (6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (7) Menurunkan angka kejadian endometriosis

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Profil

- a) Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : cut 280A)
- b) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- e) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS)

2) Jenis

- a) AKDR CuT-380A kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, terbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat di mana-mana.
- b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (schering)
- c) Selanjutnya yang akan dibahas adalah kasus CuT-380A

3) Cara kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan menggunakan kemampuan sperma untuk fertilisasi
 - d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
- 4) Keuntungan
- a) Sebagai alat kontrasepsi efektivitas tinggi sangat efektif 0.6-0.8 kehamilan per 100 perempuan dalam 11 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
 - b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 - c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 - d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
 - e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
 - h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - j) Dapat digunakan sampai menopause (11 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
 - l) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 5) Kerugian
- a) Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi dan saat haid lebih sakit.

- b) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantara yang memungkinkan penyebab anemia
- c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- f) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR PRP dapat memicu infertilitas
- g) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
- h) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- i) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang harus melepaskan AKDR.
- j) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- k) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- l) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu kewaktu.

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Menejemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam

rangkaiannya tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney 1997 dalam Sulystiawati, 2017).

2. Langkah manajemen kebidanan

Menurut (Varney, 2007:26) proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini :

- a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi ibu dan bayi baru lahir.
- b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnosis dan kebutuhan perawatan kesehatan akurat berdasarkan perbaikan intervensi data yang benar.
- c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah masalah atau diagnosis yang diidentifikasi
- d. Mengevaluasi kebutuhan akan intervensi dan/atau konsultasi bidan/dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi yang diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir
- e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya
- f. Mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisien dan aman
- g. Mengevaluasi efektivitas perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan diatas.

D. Penerapan Manajemen Kebidanan

Asuhan kebidanan yang digunakan mengacu pada keputusan menteri kesehatan republic Indonesia no 938 tahun 2007 :

- a. Pengkajian Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya
 - 3) Data objektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang
- b. Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah :
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
- c. Perencanaan. Kriteria perencanaan :
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada
- d. Implementasi. Kriteria implementasi :
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*)
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 - 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan
 - 5) Menjaga privasi klien atau pasien
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
- e. Evaluasi. Kriteria evaluasi :
- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai kondisi klien atau pasien
- f. Pencatatan asuhan kebidanan. Keriteria pencatatan asuhan kebidanan:
- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) A adalah hasil analisa mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatik, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

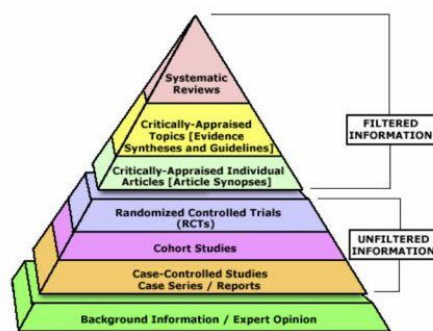
E. Evidence Based Midwifery (EBM)

1. Pengertian

Evidence based Midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia.

Menurut Sackett et.al *Evidence based Midwifery* (EBM) adalah suatu pendekatan medic yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dengan demikian praktiknya EBM memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya.

2. Tingkat *Evidence based Midwifery*



RCT • Uji coba terkontrol acak

- 1) Subjek dialokasikan menjadi kelompok intervensi dan kelompok control
- 2) Keluaran diukur dan dibandingkan setelah partisipan diberikan intervensi
- 3) Kualitas tergantung kepada satu dari berbagai alat telaah

Meta analisis

- 1) Teknis statistic untuk menyimpulkan dan mengkaji ulang penelitian kuantitatif sebelumnya
- 2) Hasil pada RCT individual bisa digabungkan dalam metaanalisis

Systematic review

- 1) Secara sistematis mencari, mengkaji, menyimpulkan berbagai

penelitian (RCT) dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi dimana reviewer umum jarang melakukan

- 2) Hasil dari RCT individu tidak dapat dikombinasikan dalam sistematik review karena pengukuran keluaran yang digunakan dalam penilaian individu tidak sama

3. Manfaat

Manfaat yang dapat diperoleh dari EBM antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Kemanan bagi tenaga kesehatan karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
- b. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
- c. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai professional dalam memberikan asuhan yang bermutu
- d. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

4. Proses eksplorasi Evidence based practice

Pada evidence base medicine pengobatan dasar pada bukti ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan. Sedangkan pada evidence practice bukti tidak dapat hanya dikaitkan dengan bukti-bukti ilmiah aja, tetappi juga harus dikaitkan dengan bukti atau data yang ada pada saat praktek profesi dilakukan dengan demikian perbedaan waktu, situasi, kondisi tempat dan lain-lain, mungkin akan mempengaruhi profesi, keputusan profesi dan hasil dari swamedikasi. Dan jalannya praktik profesi epoteker tetap harus berjalan optimal pada setiap situasi dan kondisi termasuk pada swamedikasi.

5. Etika Pemanfaatan

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi segala bidang berpengaruh terhadap meningkatnya kritis masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan. Menjadi tantangan bagi profesi bidan untuk mengembangkan kompetensi dan profesionalisme

sdalam menjalankan praktik kebidanan serta dalam memberikan pelayanan berkualitas.

Sikap etis profesionalisme bidan akan mewarnai dalam setiap langkahnya, termasuk dalam mengambil keputusan dalam merespon situasi yang muncul dalam usaha. Pemahaman tentang etika dan moral menjadi bagian yang fundamental dan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan dengan senantiasa menghormati nilai-nilai pasien.

Etika merupakan pertimbangan yang sistematis stentang perilaku yang benar atau salah kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Etika berfokus pada pronsip dan konsep yang membimbing manusia berfikir dan bertindak dalam kehidupannya dilandasi nilai-nilai yang dianutnya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 20-10-2022 Waktu pengkajian : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny.N	Nama	: Tn.D
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Kalidukuh		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran, anak pertama berusia 5 tahun, ibu mengeluhkan sering BAK pada malam hari dan mengganggu tidur malamnya karena terbangun untuk BAK

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Ibu mengatakan sering BAK

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 22 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 11 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
Banyaknya : 3x ganti pembalut FlourAlbus : Tidak
Bau : Amis darah HPHT : 18-03-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	2012	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	T.a.a	♂/3200gr	Sehat
2.	2018	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	T.a.a	3300 gr	sehat
3.	KEHAMILAN INI							

3) Riwayat pemeriksaan Laboratorium

HB : 13,5 gr/dL Goldar : A+ Urin protein : (-)
HbsAg : (-) Sifilis : (-)

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran
- b) HPL : 25-12-2022
- c) BB sebelum hamil : 55 Kg

- d) Usia Kehamilan : 30 minggu + 3 hari
- e) Pemeriksaan ANC : TM I : 1 kali, TM II : 3 kali
- f) Status Imunisasi : TT lengkap
- g) Ibu mengatakan merasakan gerakan jani pada usia kandungan 4 bulan
- h) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- i) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
- j) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

g. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM II
1	Nutrisi	Makan : 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring menu nasi, tempe, tahu, buah dll. minum : 8-9 gelas/hari jenis minuman : air putih, susu, jus keluhan : tidak ada
2	Pola Eliminasi	BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas BAK 5-7 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: sering BAK pada malam hari
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Tidur siang ± 30 MENIT Pukul 12.00 – 13.00 WIB, Tidur malam 5- 6 jam jam Pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : sering terbangun pada malam hari karena inginn BAK

5	Personal Hygiene	Mandi : 2 kali sehari Gosok gigi 2 kali sehari Ganti baju 2 kali sehari Keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

h. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

i. Data Pengetahuan

- 1) Ibu belum mengetahui mengapa sering BAK
- 2) Ibu belum mengetahui cara mengatasi sering BAK pada malam hari
- 3) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang cara meminum tablet Fe
- 4) Ibu mengatakan belum mengetahui manfaat meminum tablet Fe

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadanan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 108/73 mmHg Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8°C Rr : 20x/menit

BB Sekarang : 61 kg TB : 155cm LILA : 25 cm

c. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok
Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip
Mulut : simetris, lembab, tidak kering
Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum
Abdomen: tidak ada bekas operasi
Genetalia: tidak oedema, bersih
Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises
- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

- a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
- b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
- c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
- d) Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

- a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
- b) Abdomen :

Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU: 5 jari diatas Pusat (25 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kanan perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

TBJ : $TFU - 12 (155) = 25 - 12 (155) = 10 (155) = 2.015$ gram

c) Auskultasi : DJJ : 135x/i

Puntum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

d) Perkusi

Reflek patella : +/+

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny.N umur 32 tahun G3P2A0 hamil 30 minggu + 3 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

4. Planing

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, TD: 108/73 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 20x/menit, BB Sekarang: 61 kg naik 6 kg, lila: 25 cm. Kondisi janin dalam batas normal, usia kandungan ibu 30 minggu + 3 hari DJJ 135x/menit. Tapsiran persalinan ibu pada tanggal 25-12-2022

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

b. Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester 3 seperti: sering BAK, susah BAB, sulit tidur, nyeri punggung. Keluhan yang ibu rasakan merupakan salah satu dari ketidaknyaman trimester 3 hal ini disebabkan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih dan membuat ibu sering BAK

Evaluasi : ibu mengerti

- c. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, serta mengurangi minum di malam hari banyak minum disiang hari dan sedikit minum dimalam hari agar tidak mengganggu tidur malam ibu karena terbangun untuk BAK dan membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, soda dengan kafein, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya & telah mengetahui penyebab sering BAK pada malam hari

- d. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi yang baik yaitu dengan banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan zat besi seperti ikan, telur, tempe, tahu, sayur-sayuran hijau, daging-dagingan, kacang-kacangan, kedelai, dll. Jika ibu tidak dapat memakan makanan daging, ikan, sayur, ibu dapat mengganti dengan makanan lain yang mengandung tinggi protein dan zat besi. Ibu juga harus menambah porsi makan ibu menjadi 2x lipat dari sebelumnya karena saat hamil ibu juga memberikan nutrisi kepada janinnya untuk proses pertumbuhan dan perkembangan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan yang banyak dengan nutrisi yang baik

- e. Memberikan KIE tentang pentingnya konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Ibu hamil wajib mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan yang berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia/ kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan saat persalinan. Tablet Fe dapat menyebabkan mual sehingga dianjurkan untuk dikonsumsi pada waktu malam hari sebelum tidur dengan harapan mual tidak terjadi.

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali manfaat konsumsi tablet Fe

- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian atau jika ada keluhan ibu bisa langsung ke fasilitas Kesehatan terdekat

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian.

KUNJUNGAN ANC KE II

Nama pengkaji : Rana Trinova
Tanggal/waktu : 15 November 2022/ 15.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.N	Nama	: Tn.D
Umur	: 32 tahun	Umur	:35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	:Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan pabrik	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Kalidukuh		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan nyeri punggung, ibu mengatakan keluhan sering BAK dimalam harinya sudah teratasi.

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Nyeri punggung.

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat Pernikahan : menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 5 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
 Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
 Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
 Banyaknya : 3x ganti pembalut Flour Albus : Tidak
 Bau : Amis darah HPHT : 18-03-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	2012	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	T.a.a	♂/3200gr	Sehat
2.	2018	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	T.a.a	3300 gr	sehat
3.	KEHAMILAN INI							

3) Riwayat Pemeriksaan Laboratorium

HB : 13,5 gr/dL Goldar : A+
 Urin protein : (-) HbsAg : (-) Sifilis : (-)

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran
- b) HPL : 25-12-2022
- c) BB sebelum hamil : 55 Kg
- d) Usia Kehamilan : 35 minggu + 5 hari
- e) Pemeriksaan ANC : TM I : 1 kali, TM II : 3 kali, TM III : 1 kali
- f) Status Imunisasi : TT lengkap
- g) Ibu mengatakan merasakan gerakan jani pada usia kandungan 4 bulan

- h) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- i) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
- j) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

g. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM III
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : Ibu mengatakan mual saat makan daging, telur, ikan, dan sayur. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada, tidak pemilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang ± 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : tidak ada
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

h. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

i. Data Pengetahuan

- 1) Ibu belum mengetahui tentang nyeri punggung
- 2) Ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 125/85 mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,8°C Rr : 21x/menit

c. Pemeriksaan antropometri

BB Sekarang : 66 kg TB : 155cm LILA : 25 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketobe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara: Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia : tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

e. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum

b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.

c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada strie, tidak ada luka bekas operasi.

d) Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

b) Abdomen : Teraba tegang

Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU : 1 jari dibawa prosessus xyphoideus (27 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

TBJ : TFU – 12 (155)

$$27 - 12 (155) = 15 (155) = 2.325 \text{ gram}$$

3) Auskultasi

DJJ : 140x/i

Puntum maksimum : 3 jari disamping sebelah kiri pusat perut ibu

4) Perkusi

Reflek patella : +/+

f. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny.N umur 32 tahun G3P2A0 hamil 35 minggu + 5 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala punggung kiri

4. Planing

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 125/85 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 21x/menit, BB Sekarang: 66 kg naik 5 kg, lila: 25 cm. DJJ 140x/menit. Usia kandungan ibu 35 minggu 5 hari, taksiran berat janin 2.325 gr, posisi kepala janin sudah dibawah tetapi belum masuk jalan lahir.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

b. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakannya merupakan salah satu ketidaknyamanan yang timbul pada trimester 3. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal. Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang 2 yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung.

Evaluasi : ibu mengerti

c. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan posisi tidur miring ke kiri untuk mengurangi tekanan pada lumbal berkurang, senam hamil, yoga hamil, istirahat jika merasa lelah, hindari

melakukan aktifitas yang berat, lakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan perlahan melalui mulut, hindari penggunaan celana yang ketat, selain itu ketika ibu bangun dari posisi berbaring usahakan miring kekiri terlebih dahulu lalu duduk secara perlahan dengan tangan menjadi tumpuan ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- d. Mengajarkan ibu yoga hamil untuk mengatasi nyeri punggung yang dirasakannya

Evaluasi : ibu bersedia melakukan yoga hamil

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang di puskesmas, cek Hb ulang untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil pada trimester 3

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- f. Memberikan ibu terapi

Vit C | X | 1x1 malam hari

Tablet Fe | X | 1x1 malam hari

Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya

- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan pada kehamilannya

Evaluasi : Ibu bersedia

ANC KUNJUNGAN III

Nama pengkaji : Rana Trinova
Tanggal/waktu : 27 November 2022/ 15.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.N	Nama	: Tn.D
Umur	: 32 tahun	Umur	:35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	:Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan pabrik	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Kalidukuh		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan susah BAB

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Susah BAB

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat Pernikahan : menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 5 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
 Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
 Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
 Banyaknya : 3x ganti pembalut Flour Albus : Tidak
 Bau : Amis darah HPHT : 18-03-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	2012	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	T.a.a	♂/3200gr	Sehat
2.	2018	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	T.a.a	3300 gr	sehat
3.	KEHAMILAN INI							

3) Riwayat pemeriksaan laboratorium

HB : 13,5 gr/dL

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran

b) HPL : 25-12-2022

c) BB sebelum hamil : 55 Kg

d) Usia Kehamilan : 37 minggu + 2 hari

e) Pemeriksaan ANC : TM I : 1 kali, TM II : 3 kali, TM III : 3 kali

f) Status Imunisasi : TT lengkap

g) Ibu mengatakan merasakan gerakan jani pada usia kandungan 4 bulan

h) Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat dan vitamin dari bidan

i) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative

terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll

- j) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

g. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM III
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : Ibu mengatakan mual saat makan daging, telur, ikan, dan sayur. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pemilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : tidak ada
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

h. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan

- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 115/80 mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,8°C Rr : 21x/menit

Pemeriksaan antropometri

BB Sekarang : 66 kg TB : 155 cm LILA : 25 cm

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia : tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

- a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
- b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
- c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
- d) Genitalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

- a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
- b) Abdomen : Teraba tegang
 - Leopold I: teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU : 2 jari dibawah prosessus xyloideus (30 cm)
 - Leopold II: Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen
 - TBJ : $TFU - 12 (155)$
 $30 - 12 (155) = 18 (155) = 2.790 \text{ gram}$
- c) Auskultasi
 - DJJ : 143x/i
 - Puntum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
- d) Perkusi
 - Reflek patella : +/+

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny.N umur 32 tahun G3P2A0 hamil 37 minggu + 2 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala punggung kiri

4. Planing

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 110/79 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 21x/menit, BB Sekarang: 66 kg naik 5 kg, lila: 25 cm. DJJ 143x/menit. Usia kandungan ibu 37 minggu + 2 hari, taksiran berat janin 2.480gr, posisi kepala janin sudah dibawah tetapi belum masuk jalan lahir.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan pada ibu keluhan yang dirasakan merupakan hal yang sering terjadi pada ibu hamil trimester 3, hal ini terjadi karena adanya peningkatan kadar peningkatan kadar hormone dalam tubuh ibu yang membuat otot-otot usus mengalami relasasi dan sedikit bekerja sehingga menyebabkan terjadinya susah BAB seperti yang dialami ibu

Evaluasi : ibu mengerti

- c. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang serta tinggi serat seperti: buah-buahan (buah apel, pisang, alpukat, jeruk, papaya) dan sayuran segar (bayam, sawi hijau, wortel), kacang-kacangan (kacang polong, oat).

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memakan makanan tersebut

- d. Memberitahu ibu tentang persiapan yang disiapkan untuk persalinan seperti: ibu (baju yang mudah untuk menyusui, pakaian, gurita, pembalut khusus bersalin, handuk, kain jarik). Perlekanpan bayi (baju, popok, bedong, sarung tangan dan kaki, topi, selimut washlap, handuk). Perlengkapan ini disiapkan dalam 1 tas agar ibu lebih mudah. Buku KIA jangan lupa dibawa

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyiapkannya

- e. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang yang semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air dari jalan lahir yang berbau khas (ketuban)

Evaluasi : ibu mengerti

- f. Mengajarkan ibu yoga TM III yang berfungsi untuk menguatkan otot-otot panggul

Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti

- g. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan segera ke datang fasilitas Kesehatan terdekat dengan membawa tas yang telah disiapkan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- h. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- i. Memberikan ibu terapi

Tablet Fe | X | 1x1 malam hari

Evaluasi : Ibu telah menerima obat dan bersedia meminumnya

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal/Jam : Selasa, 22 Desember 2022/18.00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Subjektif

- a. Alasan ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
- b. Keluhan utama ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng hingga ke pinggang sejak pukul 15.00 WIB disertai keluar lendir darah dari jalan lahir.
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - 1) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 16.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum 1 gelas air putih pukul 17.20 WIB.
 - 2) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada kemarin lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 17.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - 3) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 - 4) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- d. Data psikososial
 - 1) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - 2) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - 3) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - 4) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran: composmentis

b. TTV :

TD : 115/75 mmHg

N : 80 kali/menit

S : 36,2°C Rr : 21 kali/menit

c. Pemeriksaan antropometri

BB : 68 Kg TB : 155Cm

d. 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

e. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi

a) Muka : Tidak pucat, tidak ada odema atau lesi dan tidak ada cloasma gravidarum

b) Payudara: Simetris, tidak ada lesi atau benjolan, puting menonjol, areola dan puting menghitam.

c) Abdomen : Mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat linea gravidarum, dan tidak stria gravidarum

d) Genetalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada bartolini, tidak ada condyloma dan terdapat lendir bercampur darah.

2) Palpasi

a) Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar

b) Abdomen

Leopold 1 : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 2 jari di bawah prosesus xipodeus (32cm)

Leopold 2 : kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan : teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung).

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), dan sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen 3/5

TFU : 32 cm

TBJ : (TFU-11x155) 32 -11x155= 3255 gram

His : 4x/10'/40"

3) Auskultasi

DJJ : 145x/menit, frekuensi teratur dan kuat

punctum maximum 3 jari perut sebelah kanan dibawah pusat.

4) Perkusi

Refleks Patella : kiri/kanan = +/+

f. Vagina toucher (Pemeriksaan Dalam)

Jam : 18.05 WIB

Indikasi : keluar lendir + darah

Portio : tipis

Pembukaan : Ø 8cm

Ketuban : utuh (+)

Presentasi : kepala UUK

Penurunan: HIII

3. Analisis

Ny.N umur 32 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu + 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala inpartu kala 1 fase aktif

4. Perencanaan

a. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal dan saat ini ibu dalam proses bersalin. Pembukaan sudah 8 cm

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa tenang karena kedaannya dan kadungan dalam keadaan baik.

- b. Memberikan suport kepada ibu dan meminta keluarga dan suami yang mendampingi memberikan dukungan untuk tetap semangat karena sebentar lagi ibu akan bertemu dengan anaknya selama sudah dinanti kelahirannya dan menyarankan ibu untuk tetap berdoa agar dapat diberi kelancaran dan meminta suami untuk menemani ibu dengan memberikan dukungan dan semangat.

Evaluasi : Ibu sudah lebih tenang setelah diberikan suport

- c. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan relaksasi pernafasan, yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan dilakukan pada saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dan agar kebutuhan oksigen janin dapat terpenuhi. Dan dan menganjurkan ibu untuk tidak mengejan dulu sebelum ada pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan pada jalan lahir dan juga dapat mempersulit saat proses persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan melakukan teknik relaksasi pernafasan yang diajarkan dengan baik

- d. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi agar kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi dan ibu mempunyai tenaga yang cukup pada saat mengejan nanti

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum di sela kontraksi.

- e. Memberikan dan mengajarkan kepada keluarga ibu untuk melakukan pemijatan pada tulang sacrum dengan kepalan tangan pada saat kontraksi dan berhenti jika sudah tidak ada kontraksi dan diganti dengan teknik mengelus secara halus pada tulang punggung dengan jari-jari tangan dari arah bawah keatas dan begantian dilakukan secara terus-menerus hal tersebut akan membantu dalam mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi dan membuat ibu lebih rileks.

Evaluasi : Ibu sudah diberikan pijatan pada punggung dan merasa lebih nyaman dan suami bersedia dan mau untuk melakukan pijatan yang diajarkan.

- f. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan menganjurkan ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri agar dapat mempercepat penurunan dan juga dapat memberikan suplai oksigen dengan baik ke janin.

Evaluasi : Ibu sudah diposisikan dengan nyaman dan ibu merasa lebih nyaman.

- g. Melakukan pemantauan kala satu dengan pengawasan 10.

Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan 10

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Nama : Ny.N

Umur : 32 tahun

Alamat : Kalidukuh

Hari/tanggal : Selasa, 22 Desember 2022

No	Tanggal/ Jam	Janin DJJ	Air Ketuban	Ibu					
				Penyusupan	Pembukaan	Penurunan kepala	His	Tanda-Tanda Vital	Urin
1.	20/12/2022 18.05 WIB	145x/i	Positif, utuh	3/5	8 cm (18.05 WIB)	Hodge 3	4x/10'/40 "	N : 80X/menit	kosong
2.	18.35 WIB	143x/i					4x/10'/45 "	N : 82x/menit	kosong
3.	19.05 WIB	140x/i					4x/10'/45 "	N : 82x/menit	kosong
4.	19.35 WIB	139x/menit	Negatif warna jernih, bau khas/amis	5/5	10 cm	Hodge 4	4x/10'/45 "	TD : 125/80 mmHg N : 83x/i S : 36,5°C Rr : 21x/i	kosong

LEMBAR OBSEVASI PERSALINAN KALA II – III

Nama : Ny.N

Umur : 32 tahun

Alamat : Kali dukuh

Jam	S	O	Jam	A	Jam	P
19.35 WIB	Ibu mengatakan ingin mengejan	DJJ: 139x/menit HIS :4x/10'/45" VT : 10 cm, KK (-), warnah jernih bauh khas/amis, porsio tidak teraba, presentasi UUK penurunan hodge 4.	19.35 WIB	Ny.N umur 32 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu + 1 hari janin tunggal hidup intrauteri, preskep inpartu kala II	19.35 WIB 19.37 WIB	1. Menyiapkan alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. 2. Mempersiapkan diri, mencuci tangan dan menggunakan APD Evaluasi : penolong sudah siap dan sudah menggunakan APD 3. Memberitahukan kepada keluarga mengenai keadaan ibu saat ini dalam tahap kala 2 persalinan dan meminta suami untuk menemani dan memberi dukungan dalam persalinan. Evaluasi : keluarga sudah megetahui keadaan ibu dan suami bersedia untuk

19.38	menerima dan memberi semangat pada istri.
WIB	4. Memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk, dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang pada mata kaki, serta memasang pengalas dibawah bokong ibu. Evaluasi : ibu sudah diposisikan setengah duduk dengan kaki dibuka lebar dan kedua tangan memegang pada mata kaki.
19.40	kedua tangan memegang pada mata kaki.
WIB	5. Mengajarkan ibu meneran dengan benar yaitu : mengejan saat ada kontraksi dengan menarik nafas panjang terlebih dahulu dan ibu mengejan seperti buang air besar dan tidak mengeluarkan suara serta pandangan ibu melihat ke perut. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan paham tentang cara mengejan yang benar dan melakukan dengan baik saat ada kontraksi

<p>Terdapat tanda gejala kala II berupa, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka</p>	<p>19.42 WIB</p>	<p>6. Memastikan kala dua dengan melihat tanda kala 2 yaitu : dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva mumbuka dan tekan pada anus. Evaluasi : muncul kontraksi lalu ibu mengejan dengan baik seperti yang diajarkan, terlihat vulva membuka, perineum menonjol, dan tekanan pada anus.</p>
	<p>19.45 WIB</p>	<p>7. Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi lagi Evaluasi : ibu mengejan dengan baik seperti yang sudah diajarkan.</p>
	<p>19.59 WIB</p>	<p>8. Melakukan pertolongan persalinan ketika kepala bayi sudah sampai di depan vulva salah satu tangan melindungi perineum menggunakan kain bersih dan kering kemudian tangan lainnya menahan kepala bayi untuk tetap posisi defleksi dan melahirkan kepala bayi.</p>

	Evaluasi : kepala bayi berhasil dilahirkan.
	9. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
	Evaluasi : tidak terdapat lilitan tali pusat
	10. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar lalu melakukan tindakan biparetal dan sanggah susur dengan untuk melahirkan tubuh bayi.
19.59 WIB	Evaluasi : bayi melakukan putaran paksi luar ke arah punggung bayi dan dilakukan biparetal dan sanggah susur dan bayi berhasil dilahirkan jenis kelamin laki-laki.
20.00 WIB	11. Melakukan penanganan bayi baru lahir dengan menilai : menganis kuat/tidak, pergerakan aktif /tidak, dan warna kulit kemerahan/membiru.

				20.00 WIB	Evaluasi : bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
					12.Mengeringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering di atas perut ibu (mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks)
20.01 WIB	Ibu mengatakan merasa mules	20.01 WIB	Ny.N umur 32 tahun P3A0Ah3 inpartu kala III	20.00 WIB	Evaluasi : bayi sudah dikeringkan menggunakan kain kering dan bersih diatas perut ibu.
				20.00 WIB	13.Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat 3 cm dari pusat bayi menggunakan umbilical cord kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal dan melakukan penjepitan kedua pada bagian dista dari klem pertama 2 cm.
					Evaluasi : sudah dilakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi bayi saat melakukan pemotongan.

<p>20.00 WIB</p>	<p>14.Melakukan IMD dengan meletakkan bayi di antara dada dan perut ibu dengan posisi tengkuran dan kepala bayi berada diantara kedua payudara dan lebih rendah dari puting serta pastikan agar hidung bayi tidak tertutup dan menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan memakaikan topi.</p> <p>Evaluasi : sudah dilakukan IMD dan diberikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan bayi.</p> <p>15.Memeriksa abdomen ibu apakah ada janin tunggal atau tidak</p> <p>Evaluasi : sudah dilakukan palpasi abdomen dan tidak ada teraba janin/janin tunggal.</p> <p>16.Memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin agar kontraksinya baik.</p>
----------------------	--

20.01 WIB	<p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui kalau akan diberikan suntikan oksitosin.</p> <p>17.Memberikan suntikan oksitosin pada ibu 1 menit setelah bayi lahir pada 1/3 paha bagian luar.</p>
20.01 WIB	<p>Evaluasi : ibu sudah mendapatkan suntikan oksitosin</p> <p>18.Melakukan manajemen aktif kala III dengan memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, kemudian salah satu tangan diletakkan diatas perut untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain melakukan pegangan tali pusat dengan menarik ke arah bawah sejajar dengan lantai dan tangan lain melakukan teknik dorsalkranial untuk mencegah inversio uteri.</p>
20.01 WIB	<p>Evaluasi : sudah dilakukan mekanisme aktif kala III dengan memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva dan</p>

			menegangkan tali pusat sambil melakukan dorsal kranial.
			19.Melihat tanda-tanda plasenta terlepas yaitu ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang. Evaluasi : terlihat tanda pelepasan tali pusat dengan penambahan panjang pada tali pusat dan keluar semburan darah dari jalan lahir.
			20.Memindahkan lagi klem 5-10 cm di depan vulva dan melakukan penegangan tali pusat lagi sambil melakukan dorsal kranial dan kemudian saat plasenta sudah di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam sampai selaput plasenta lahir serta melakukan penilaian pada plasenta bagian distal dan lateral dan menyimpan plasenta pada tempat yang sudah disiapkan.
		20.01 WIB	
	Terdapat tanda pelepasan adanya	tanda plasenta semburan	

<p>darah, pengeluaran tali pusat bertambah panjang dan perubahan pada tinggi uterus</p>	<p>20.02 WIB</p>	<p>Evaluasi : plasenta berhasil dilahirkan dan sudah dilakukan penilaian plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 19 dan selaput kulit ketuban/plasenta lengkap tidak ada yang tertinggal di dalam rahim. 21.Melakukan masase pada fundus untuk memeriksa kontraksi dan merangsang agar kontraksi dapat baik.</p>
	<p>20.05 WIB</p>	<p>Evaluasi : sudah dilakukan masase dengan hasil kontraksi baik teraba keras dan tinggi fundus 2 jari di bawah pusat. 22.Memeriksa laserasi/sobekan pada jalan lahir dan terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan hecting menggunakan anti nyeri.</p>
	<p>20.06</p>	<p>Evaluasi : sudah dilakukan pemeriksaan dan terdapat laserasi pada jalan lahir serta telah dilakukan hecting menggunakan anti nyeri</p>

Ny.N Umur 32
tahun P3A0Ah3 20.07
Inpartu Kala IV WIB

23.Membersikan dan mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan digantikan pakaiannya.

24.Mengambil bayi dan melakukan pemberian suntikan vitamin K pada paha kiri untuk pencegahan perdarahan dikepala dan salep mata serta melakukan pengukuran lingkaran kepala, dada, lila, panjang dan berat badan

Evaluasi : bayi sudah diberikan suntikan vitamin K dan pemberian tetes mata dan dilakukan pengukuran dengan hasil PB :49 cm, BB : 2700 gr, LK : 34 cm, LD: 33 cm, LL : 11cm

25.Memakaikan pakaian bayi dan membedong serta memakaikan selimut dan topi untuk menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : bayi sudah dipakaikan baju dan sudah mendapatkan kehangatan

26.Meletakkan bayi di infant warmer tempat hangat agar kehangatan bayi dapat terjaga.

Evaluasi : bayi diletakan di infant warmer dan kehangatan bayi terjaga.

27.Mengajarkan kepada keluarga cara menilai kontraksi uterus dengan melakukan masase yaitu mengusap perut ibu dengan gerakan memutar yang searah dan kontraksi yang baik adalah teraba keras apabila teraba lembek segera melapor pada petugas

Evaluasi : suami sudah mengetahui dan mengerti tentang cara masase dan bersedia untuk melaporkan apabila ada keluhan.

28.Membersikan alat dengan memberikan semprotan cairan RO 20 pada alat yang digunakan kemudian dimasukkan kedalam container yang tertutup dan

dibawahkan ke tempat pembersihan yang akan dibersihkan oleh petugas khusus.

Evaluasi : alat-alat sudah ibereskan dn direndam dalam larutan klorin 0,5% serta sudah membersihkan diri.

29. Melakukan pemantauan kala IV yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama setelah persalinan.

Evaluasi : sudah melakukan pemantauan kala IV

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

Nama : Ny.N

Umur : 32 tahun

Alamat : Kalidukuh

Hari/tanggal : Selasa, 22 Desember 2022

S : ibu mengatakan merasa mules

O : Bayi dan plasenta telah lahir serta ibu sudah di rapikan

A : Ny.N umur 32 tahun Inpartu Kala IV

P ; Melakukan pemantauan kala IV

EVALUASI :

Pengawasan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	20.10 WIB	125/70	85	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	25 cc
	20.25 WIB	115/72	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	20.40 WIB	121/70	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
	20.55 WIB	117/70	83		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
2.	21.25 WIB	120/80	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	21.55 WIB	120/80	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc

C. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

DATA PERKEMBANGAN I

Hari/tanggal : 23 Desember 2022 Jam : 06.00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wahyu Agung

Asuhan Nifas 8 jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibu mengatakan berumur 32 tahun	1. KU :baik Kesadaran:composmentis	Ny.N umur 32 tahun P3A0 8 jam post partum.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja. Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 22 Desember 2022 pada pukul 20.00 WIB	2. TTV : TD : 125/70 mmHg Suhu : 36,3 ⁰ C Nadi : 80x/menit, Respirasi : 22x/menit		2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea, membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme.
3. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna	Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras. TFU 2 jari dibawah pusat Terdapat pengeluaran lochea rubra Jumlah perdarahan 50cc Tidak terdapat luka jahitan		Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
merah, tidak terlalu banyak.			miring ke kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi
4. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK			3. Memberitahu ibu rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus) Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal
5. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit			4. Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan kasa kering dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.
			5. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat. Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>6. Memberikan ibu vitamin A 2x200.000 Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet. Hasil: ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminum obatnya</p> <p>7. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim. Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.</p> <p>8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3 Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.</p>

DATA PERKEMBANGAN II

Hari/tanggal : Kamis, 29 Desember 2022 Pukul : 16.00 wib
 Nama : Ny.N Umur : 32 tahun
 Alamat : Kalidukuh

Nifas hari ke 7

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik	Diagnosa Kebidanan Ny.N umur 32 tahun P3A0 7 hari	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 22 Desember 2022	Kesadaran : Composmentis	post partum	Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
3. ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.	2. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36 ⁰ C Respirasi : 22 x/menit		TTV :TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 37,0C Respirasi : 22x/mnt Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	3. TFU : pertengahann pusat-sympisis		2. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia
5. Ibu mengatakan ASI nya lancar	4. Lochea: Serosa warna kecoklatan atau kekuningan		
6. ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat	5. Jumlah perdarahan : ±10 cc		
	6. Tidak terdapat luka jahitan		

menyusui banyinya.	Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.	dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
		<p>3. menganjurkan ibu tentang gizi seimbang bagi ibu yang menyusui selama masa nifas, seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacangan, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya. Tidak ada pantangan makanan selama masa nifas evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memakannya</p>
		<p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara langsung dari payudara, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Evaluasi : ibu sudah mengetahui</p>

tentang senam nifas dan bersedia untuk melakukannya

5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas dengan menggunakan video yang di share dan menjelaskan kepada ibu bahwa senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Manfaat senam nifas yaitu untuk memperkuat dan mengencangkan otot perut, meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas, melancarkan aliran darah, dan meningkatkan kualitas tidur.
-

DATA PERKEMBANGAN III

Hari/tanggal : Kamis, 5 Januari 2023

Pukul : 16.00 wib

Tempatnya : Dirmh Ny.N / via telpn. WA

Alamat : Kalidukuh

Nifas 14 hari

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik	Diagnosa Kebidanan Ny.N umur 32 tahun P3A0 14 hari post partum	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 22 Desember 2022	2. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36 ⁰ C Respirasi : 22 x/menit		TTV :TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 37,0C Respirasi : 22x/mnt Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengatakan pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	3. TFU : tidak teraba		2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
4. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya	4. Lochea : alba warna putih 5. Jumlah perdarahan : ±5cc 6. Tidak terdapat luka jahitan 7. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada		3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang

benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.

berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain.

Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam dari KB.

5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

Hasil : ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan karena ibu cocok menggunakan KB suntik 3 bulan

DATA PERKEMBANGAN IV

Hari/tanggal : Kamis, 19 Januari 2023

Pukul : 15.00 WIB

Nama : Ny.N

Umur : 32 tahun

NIFAS 28 HARI

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan melahirkan	Pemeriksaan Umum KU: Baik Kesadaran : Composmentis	Ny.N umur 32 tahun P3A0 28 hari post partum.	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU: Baik Kesadaran : Composmentis
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	TTV : TD : 120/80 mmHg		TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36,50C, Respirasi : 22 x/mnt
3. Ibu mengatakan belum mengguakan KB dan berencana untuk menggunakan KB	Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet TFU tidak teraba PPV lochea putih (alba)		Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba) Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat.
			2. Konrasepsi suntik DMPA DMPA adalah kontrasepsi yang berisi <i>depomedroksi Progesterone Asetat</i> 150 mg disuntik secara intramuskular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali yang berfungsi untuk mencegah Ovulasi dengan cara mengentalkan lendir serviks

sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, keuntungannya tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu pemakaian KB yang telah ibu pilih

Hasil : ibu bersedia untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB.

D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

DATA PERKEMBANGAN I

Hari/tanggal : Selasa, 22 Desember 2022 Jam : 21.00 WIB

Tempat : Klinik Dhama Wahyu Agung

1. Subjektif

a. Identitas bayi

Nama Bayi : By. Ny.N

Umur : 1 jam

Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas orang tua

Nama klien : Ny. N Nama Suami : Tn. AN

Umur : 32 tahun Umur : 35 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 : Kalidukuh

c. Riwayat kehamilan

1) Jenis persalinaan : spontan

2) Pemeriksaan ANC : diperiksa di Klinik secara teratur

3) Penolong persalinan : Bidan

4) Tempat Persalinan : Klinik Dharma Wahyu Agung

5) Tanggal lahir : 22 -12-2022 Pukul:20.00 WIB

6) Apgar skor : 8/9

7) BB Lahir : 3200 gram PB Lahir: 50 cm

8) Jenis Kelamin : Perempuan

9) Kelahiran : tunggal

10) Usia dalam kandungan : aterm

11) Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada

Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan

Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk

Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusa

Punggung : tidak ada spina bifida

Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki

Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.

Anus : terdapat lubang anus

Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,

e. Pemeriksaan reflek

Reflek morrow (terkejut) : + Reflek rooting (mencari) : +

Reflek sucking (menghisap): + Reflek grapping (menggenggam): +

Reflek tonic neck (gerakan leher): +

f. Nilai apgar skor

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Jumlah		8	9	10

g. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

By.Ny.N umur 2 jam neonatus spontan cukup bulan

4. Planing

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat JK: perempuan, BB: 3.200 gram, TB: 50 cm, LD : 31 cm, LK: 33 cm, Lila : 11 cm

Evaluasi : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak
Evaluasi : Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.
- c. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5mg
Evaluasi: ibu sudah mengerti dan tenang.
- d. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi bayi.
Evaluasi: Bayi sudah memakai baju bayi, bedong dan topi bayi
- e. Lakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Evaluasi : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu
- f. Memberikan KIE mengenai cara menyusui untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan
Evaluasi : ibu mengerti dan telah mengetahui cara menyusui yang benar

DATA PERKEMBANGAN II BBL

Hari/tanggal : Kamis, 29 Desember 2022

Pukul : 16.00 wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).</p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya sering kencing >8xsehari</p> <p>4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya</p> <p>5. Ibu mengatakan tali pusat banyinya sudah lepas</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis</p> <p>2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.</p> <p>3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3000 gram PB : 48 cm Suhu : 36,7 °C</p>	<p>By Ny.N umur 7 hari neonatus cukup bulan</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk pemberian ASI sesering mungkin.</p> <p>2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 6 bulan Hasil : Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir. Hasil : Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari</p>

DATA PERKEMBANGAN III BBL

Hari/tanggal : Kamis, 5 Januari 2023

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny.N umur 14 hari Neonatus cukup bulan	1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus	2. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu.		2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek			3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan saat usai bayi 1 bulan dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya
4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing >8 x/hari			
5. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .			

E. ASUHAN KEBIDAN KONTRASEPSI

Hari/tanggal : Rabu, 01 Februari 2023

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wayu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny.N	Nama Suami	: Tn T
Umur	: 32 tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: 3/5, Pringsari		

b. Alasan datang

Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti KB suntik dan sudah mendapat persetujuan suami

c. Riwayat perkawinan Ibu mengatakan menikah 1x, lama 11 tahun status pernikahansyah.

d. Riwayat Menstruasi

Menarch	14 tahun	Siklus	Tidak teratur
Lamanya	7 hari	Nyeri haid	Hari pertama haid
Banyaknya	2-3 kali ganti pembalut/hari		

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	Tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	2017	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	I/3.000	Sehat
2	2022	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	II/3200	Sehat

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan

g. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

- a. Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis
- b. Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.

2) Eliminasi

- a. BAB : Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada.
- b. BAK : Frekuensi: $\pm 5x$ sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas . keluhan : tidak ada.

3) Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga

4) Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak

5) Istirahat : Ibu tidur ± 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibutidur nyenyak. Masalah: tidak ada.

6) Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

S : 36,6⁰C

N : 80x/I

Rr : 20x/i

c. Antropometri

BB : 67 kg TB : 155cm

d. 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 nyeritekan

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Genetalia : Tidak di kaji

Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

3. Analisa Data

Ny.N umur 32 tahun P3A0 calon akseptor KB suntik

4. Perencanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu saat ini baik, TD : 120/80 mmHg, S : 36,6⁰C, N : 80x/I, Rr : 20x/i. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

b. Menjelaskan tentang Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesterone yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik atau yang mengandung kombinasi hormone estrogen dan progesterone. Adapun jenis-jenis Kb suntikan yaitu: 1) DMPA adalah kontrasepsi yang berisi *depomedroksi Progesterone Asetat* 150 mg disuntik secara intramuskular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali keuntungan KB ini dapat digunakan busui karna tidak mengganggu produksi ASI, 2) norigest adalah kontrasepsi yang berisi norithidron enantal 200 mg yang disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 2 bulan sekali, 3) cyclofem adalah suntikan kombinasi 25 mg

depomedroxy progesterone aserat dan 5 mg estradiol cylonate yang disuntik secara intramuscular pada bokong ibu setiap 1 bulan sekali

Evaluasi : ibu mengerti dan telah memilih KB suntik 3 bulan sebagai kontrasepsinya

- c. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan secara IM di 1/3 sias bokong ibu

Evaluasi : ibu meyetujui dan telah disuntikkan kb suntik 3 bulan

- d. Memberitahu ibu efek samping dari kb suntik 3 bulan ini berupa perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/Hasrat seksual

Evaluasi : ibu mengetahuinya

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal yg ditetapkan dan apabila ada keluhan

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang didapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah diuraikan di BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N umur 32 tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 15 Oktober 2022 sampai Februari 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Klinik Dharma Wahyu Agung. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan SOAP yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

A. Kehamilan

1. Data subjektif

Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny.N umur 32 tahun mengatakan kehamilan ke 3 dan tidak pernah keguguran. Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 22 Desember 2022. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I : 1 kali, TM II : 3 kali dan TM III : 3 kali. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat disimpulkan bahwa Ny.N lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Menurut Asrinah, dkk (2010).

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya tepatnya berada dalam rahim, usia kehamilan bekisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini

pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2009). Tanda dan gejala kehamilan yaitu berupa Gerakan janin yang dapat dilihat/ diraba/dirasa, juga bagian-bagian janin, denyut jantung janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen, ukuran uterus yang membesar. Berdasarkan teori ini dapat dinyatakan jika ibu pasti hamil dan ditandai juga perubahan fisiologis pada trimester ketiga terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang menyebabkan ibu sering mengalami nyeri pinggang. jika kepala bayi sudah turun kedalam pelvis maka ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Hasil pengkajian ibu merasakan gerakan janin saat usai kandungan 4 bulan dalam 1 hari >10 kali, dan gerakan sangat terasa kuat terjadi disaat ibu berbaring. Ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kandungan 18 minggu atau 20 minggu. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 12 jam, jika kurang maka perlu waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim. Bayi mungkin saja gerakannya akan melemah apabila bayi tidur. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala apabila gerakan tersebut lemah yaitu gerakan kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam (Pantikawati dan Saryono dan Saryono, 2010). Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakannya dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali. Gerakan ini dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri yang dikenal dengan menghitung gerakan 10. Selain dihitung secara manual, gerakan janin dapat dipantau melalui sebuah metode

yang disebut *Non-Stres Test 9* (NST), dengan cara elektroda ditempelkan di perut ibu, yang dihubungkan dengan monitor, sehingga setiap ada gerakan janin akan muncul suatu grafik yang tergambar jelas di layar monitor (Asrinah, dkk, 2010).

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III menurut (Bobak, et, al., 2005) yaitu sesak nafas merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormone progesterone yang tinggi juga mempengaruhi sistem pernapasan sehingga menyebabkan kadar CO₂ meningkat dan kadar O₂ menurun. Sakit punggung disebabkan karena dengan bertambahnya berat badan ibu selama hamil maka pusat gravitasi ibu akan bergeser ke belakang ke arah tungkai sehingga beban tubuh ibu berpusat pada punggung. Konstipasi terjadi karena adanya peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot serta uterus, sehingga fungsi usus menjadi kurang efisien dan membuat daya dorong usus terhadap makanan menjadi berkurang. Perubahan mood Adaptasi perasaan dalam menghadapi pengalaman persalinan, melahirkan dan menjadi orang tua. Hal tersebut dapat dikendalikan dengan dukungan dari orang-orang yang dekat, perbaiki komunikasi dengan pasangan dan keluarga. Sering BAK Tekanan akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Latihan kegel dan membatasi cairan masuk sebelum tidur dapat mengurangi rasa ingin sering berkemih dan lakukan relaksasi mengurangi rasa tidaknyaman di perineum. Kram tungkai Kram disebabkan oleh ketidakseimbangan kadar kalsium dan fosfor pada ibu. sebaiknya hindari asupan makanan yang mengandung fosfor seperti soda, produk kue yang disimpan di lemari es, dan makanan dari keju. Edema di mata kaki terjadi karena berdiri terlalu lama, duduk, postur tubuh buruk dan pakaian ketat. Sebaiknya banyak minum air untuk memperoleh efek

diuretik alami.

Data perkembangan I dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung pada tanggal 15 Oktober 2022 umur kehamilan 30 minggu, ibu mengeluhkan sering BAK. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Irianti, Bayu, dkk (2013), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kantung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormone yang dihasilkan yaitu hormonekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala ke rongga panggul yang menekan kantung kemih. Cara mengatasi atau mencegah dengan cara mengosongkan kantung kemih saat ingin berkemih, bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan, tetap minum sesuai anjuran yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur dan tidak mengonsumsi minuman yang berisifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Perkembangan pengkajian data kedua yang dilakukan tanggal 15 November 2022 umur kehamilan 34 minggu + 2hari. Ny.N mengeluhkan nyeri punggung dalam hal ini penulis mengajarkan Ny.N melakukan prenatal yoga guna mengatasi keluhan nyeri punggung yang dirasakannya. Kantonis,et.al, 2011 dalam Richard, 2017. Nyeri punggung saat hamil biasanya terjadi karena adanya peregangan tulang-tulang. Apabila nyeri punggung ini tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk. Masalah Ini akan berlanjut dalam bentuk cedera kambuhan

atau muncul terus menerus dalam kondisi lebih buruk sesuai dengan perjalanan usia kehamilannya. Yoga dapat meningkatkan kekuatan otot khususnya sangat bermanfaat dalam mencegah back pain. Latihan yoga dalam penelitian ini tidak hanya menguatkan kelompok otot-otot bahu, belakang dan kaki, tetapi juga membantu memperoleh posisi tubuh yang benar, dimana hal tersebut dapat mengurangi nyeri punggung pada wanita hamil (Sun, et. Al, 2010 dalam Rafika, 2019, p.90). Hal ini didukung dengan penelitian Rut Yohana Girsang “Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Rina Dan PMB Ida Kota Depo” dengan hasil terdapat hubungan efektivitas prenatal yoga terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Perkembangan pegkajian data ketiga yang dilakukan tanggal 27 November 2022 umur kehamilan 36 minggu, Ny.N mengatakan susah BAB. Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III yaitu konstipasi pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi, rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga

mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela- sela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55). ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

2. Data objektif

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

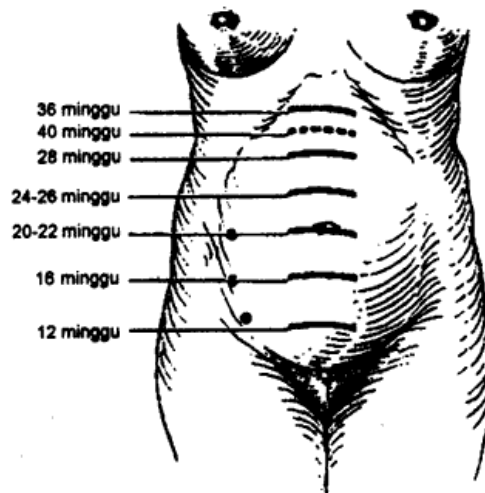
Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 55 Kg dan berat badan pada usia kehamilan 39 minggu menjadi 68 kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015).

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum bisa diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Sarwono, 2014). Menurut Aggraini (2010), masalah pada payudara ibu pada puting yang tidak menonjol akan berdampak pada pemberian ASI nantinya. Cara mengatasinya menggunakan teknik Hoffman dengan cara letakkan kedua ibu jari di kedua sisi dasar puting. Lalu, perlahan-lahan renggangkan kedua ibu jari menjauhi satu sama lain. Lakukan dengan arah horizontal dan vertikal.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari umur kehamilan 37 minggu + 2 hari untuk kehamilan normal dan umur kehamilan 28 minggu apabila pada pemeriksaan Mc. Donald ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin. Perubahan uterus selama masa kehamilan dapat dilihat pada gambar dibawah.



Sumber: Levano, K. et al., 2003, Obstetri Williams edisi 21, Jakarta
: EGC

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold, pada pemeriksaan Leopold tanggal 27 November 2022 umur kandungan 37 minggu + 2 hari Leopold I TFU 1 jari dibawah prosesus xiphoideus, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala).

Dari hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan didapat posisi janin ibu normal. Hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaian jari (Kusmiyati, 2009), umur kehamilan 19 minggu TFU terletak kira-kira 3 jari dibawah pusat (24 cm), umur kehamilan 24 minggu TFU terletak kira-kira setinggi pusat (25 cm), 37 minggu + 2 hari TFU kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (32 cm), umur kehamilan 39

minggu TFU terletak kira-kira 2 jari dibawah prosesus xipoideus (33 cm). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.N menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 30 minggu TFU terletak kira-kira 4 jari diatas pusat (28 cm), pada usia kehamilan 34+2 hari minggu TFU pertengahan pusat prosesus xypoideus (30 cm), pada usia kehamilan 37 minggu + 2 hari 2 hari TFU teraba di 1 jari dibawah prosesus xypoideus (31 cm).

Hasil pemeriksaan leopard sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan leopard I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, leopard II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopard III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, leopard IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan leopard yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

Pemeriksaan Auskultasi yaitu pemeriksaan menggunakan stetoskop, dan dopler guna mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang dapat di dengar adalah : Janin (DJJ pada bulan ke 4 – 5, gerakan dan tendangan janin), ibu (bising rahim, bising aorta, peristaltik usus). Pemeriksaan Dalam secara vaginal toucher (VT), rectal toucher (RT). Guna pemeriksaan dalam untuk mengetahui : Bagian bawah janin, Kalau bagian terbawah adalah kepala dapat ditentuka posisi UUK, Kalau letak sungsang dapat teraba anus, dan sakrum, Pemukaan

servik, turunya bagian terbawah janin, Secara umum dapat dievaluasi keadaan vagina, serviks, dan panggul. Indikasi pemeriksaan dalam yaitu : Menentukan keadaan kehamilan atau persalinan, Jika pada pemeriksaan luar, kedudukan janin tidak dapat ditentukan, Jika karena sesuatu persalinan tidak maju – maju, Jika akan diambil tindakan obstetri operatif (Mochtar, 2012).

Pemeriksaan DJJ yang dilakukan pada tanggal 15-10-2022 130x/i, 15 November 2022 140x/i, 27 November 2022 143x/i. Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ dalam batas normal. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu. Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan leanec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

Untuk nilai normal denyut jantung janin (DJJ) adalah 120 – 160 bpm permenit. Namun frekuensi detak jantung bisa saja melebihi 160 permenit yang dapat menyebabkan berbagai faktor. Alat Fetal Doppler atau alat pendeteksi detak jantung janin yang digunakan, harus menampilkan BPM yang akurat agar tidak ada kesalahan dalam pemeriksaan janin. Apabila terjadi kesalahan dalam pemeriksaan, bisa mengakibatkan berbagai faktor di antaranya hipoksia janin, anemia dan sebagainya. Untuk itu harus dilakukan kalibrasi terhadap fetal doppler agar dapat menentukan laik atau tidaknya untuk digunakan. Pada permenkes No.54 tahun 2015 tentang pengujian dari kalibrasi alat kesehatan, bahwa untuk menjamin tersedianya alat kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, persyaratan mutu keamanan, manfaat, keselamatan, dan laik pakai perlu dilakukan pengujian atau

kalibrasi. Pada pasal 8 yang berbunyi “pengujian atau kalibrasi alat kesehatan dilakukan secara berkala paling sedikit satu kali satu tahun.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 31 cm $(31-11) \times 155 = 3100$ gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram.

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 Minggu	28-32 cm di atas simpisis
4	32 Minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 Minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 Minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 Minggu	38-42 cm di atas simfisis

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

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

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dL (pada

trimester I dan III atau < 10,5 g/dl pada trimester II) jika kurang berarti ibu mengalami anemia. Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny.N yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 13,5 gr/dl. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktikan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

3. Analisa

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Pada tanggal 15 Oktober 2022 ditegakkan diagnosa Ny.N umur 32 tahun G3P2A0 kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala

Pada tanggal 15 November 2022 ditegakkan diagnosa Ny.N umur 32 tahun G3P2A0 umur kehamilan 34 minggu + 2 hari, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal

Pada tanggal 27 November 2022 ditegakkan diagnosa : Ny.N umur 32 tahun G3P2A0 umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal.

Dari hasil diagnose kebidanan diatas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

4. Planning dan evaluasi

Perencanaan Asuhan merupakan tindakan yang dilakukan pada

saat itu atau yang akan segera dilakukan, guna mengusahakan tercapainya keadaan pasien yang sebaik mungkin atau menjaga, memperbaiki, dan mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi (Heryani, 2011). Perencanaan yang diberikan yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil TM III. Memberikan informasi tentang pentingnya tidur untuk ibu hamil TM III memberikan informasi tentang nyeri punggung pada TM III. Memberikan informasi tentang kecemasan ibu hamil TM III saat akan menghadapi proses persalinan, merencanakan pemberian informasi P4K. Memberikan informasi tentang tablet besi (Fe). Selanjutnya ditindak lanjuti dengan tindakan pemberian asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan dilakukan guna mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien. Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila dengan kondisi tertentu dan bila tindakan tidak dilakukan. Oleh karena itu jika kondisi pasien berubah, intervensi juga harus berubah atau disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Handayani, 2012). Melakukan pemeriksaan pada ibu meliputi pemeriksaan seperti tensi, nadi, suhu, berat badan, respirasi. Memberikan informasi akan pentingnya tidur bagi ibu hamil TM III. Memberikan informasi tentang pentingnya tidur untuk ibu hamil TM III. Memberikan informasi tentang keluhan nyeri punggung yang dialami pada ibu hamil. Memberikan informasi tentang penanganan kecemasan yang dialami pada ibu hamil TM III saat akan mengalami proses persalinan, kecemasan ibu hamil diatasi dengan memberikan perawatan selama kehamilan dan memberikan perhatian kepada ibu hamil dengan penuh kesabaran, melakukan pendekatan kepada ibu agar tidak mengalami kecemasan saat akan mengalami proses persalinan (Ardiana, 2016).

Menurut Rosyida (2015), pemberian informasi P4K karena dalam Pelaksanaan Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) mengupayakan guna persalinan yang aman, adanya rencana penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan yang telah di sepakati oleh ibu, suami, dan keluarga, upaya ini dilakukan untuk mengurangi AKI, menjelaskan pengisian stiker P4K dan menganjurkan ibu untuk menempelkan stiker didepan pintu rumah. Menginformasikan tentang zat besi (Fe) menurut Siwi (2015), Zat Besi (Fe) suplemen tambah darah guna membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, setiap tablet mengandung FeSO₄ 320mg, minimal 90 tablet selama hamil, tablet besi sebaiknya tidak dikonsumsi dengan minum teh, kopi, karena dapat menghambat penyerapan, agar tidak anemia saat menjelang proses persalinan. Pemberian asuhan yang telah diberikan pada pasien akan dikaji ulang untuk mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan akan dilakukan evaluasi tindakan.

Evaluasi tafsiran dari efek tentang tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari penilaian ketepatan tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan (Handayani, 2012). Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi hasil pemeriksaan tensi, nadi, suhu, berat badan, respirasi, pemeriksaan pada bagian perut ibu mendapatkan hasil setinggi 32 cm. Memberikan informasi pentingnya tidur bagi ibu hamil TM III dengan hasil ibu bersedia mempraktikannya di rumah. Memberikan informasi tentang nyeri punggungibu hamil pada TM III dapat diatasi dengan posisi tidur miring dengan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai dan mendapatkan hasil ibu bersedia melakukannya, perubahan psikologis pada ibu hamil dengan kondisi ibu merasa cemas dan telah di berikan

informasi dan didapatkan hasil ibu dalam kondisi siap dan tenang, telah dilakukan pemberian informasi P4K dengan hasil ibu bersedia menempelkan stiker P4K didepan pintu rumah, memberikan informasi tentang zat besi (Fe) dengan hasil ibu bersedia mengonsumsi zat besi saat menjelang proses persalinan.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

B. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 Minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Siwi, 2015). Menurut (Mughtar, 2014), kala persalinan terdiri dari 4 kala yaitu : kala 1 waktu pembukaan servik hingga pembukaan lengkap, kala 2 kala pengeluaran bayi, kala 3 waktu pengeluaran plasenta, kala 4 pengawasan selama 2 jam post partum. Menurut Heryani (2011), pengkajian untuk melakukan pengumpulan data yang dilaksanakan secara langsung ke masyarakat baik berupa (data subjektif) dan data yang tidak langsung ke masyarakat yaitu (data objektif).

1. Kala I

a. Data subjektif

Data Subjektif diperoleh dari informasi langsung berupa pernyataan atau keluhan pasien. Berupa pendokumentasian yang berisi kumpulan data klien melalui anamesa, data yang diperoleh hasil dari bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, pola hidup).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.N dilakukan di

Klinik Dharma Wahyu Agung dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.N . Kala I persalinan Ny.N dimulai pada tanggal 22 Desember 2022 jam 18.00 WIB ibu datang ke klinik Dharma Wahyu Agung, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 13.00 WIB dan ibu mengeluh mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, dari keluhan yang disampaikan Ny.N merupakan tanda tanda persalinan, tanda-tanda ini 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.N 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.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

b. Data objektif

Data Objektif adalah data yang diobservasi oleh tenaga kesehatan berupa hasil analisa dan pemeriksaan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda gejala data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Heryani, 2011). Pemeriksaan umum terdiri dari pemeriksaan nadi, suhu, tekanan darah, pernapasan, pemeriksaan dari kepala hingga kaki, pemeriksaan dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium, misalnya Hb, leukosit, dan pemeriksaan urin (Prawirohardjo, 2011).

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.N menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny.N berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny.N mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

Pemeriksaan dalam dilakukan seriap 4 jam sekali tetapi dalam kasus ini, pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi adanya tanda-tanda persalinan sehingga pemeriksaan dilakukan sebelum 4 jam kemudian, hal ini menjadikan ***adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.***

c. Analisa data

Analisa data dilakukan setelah terkumpulnya data dan yang telah dicatat, setelah itu dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil analisis tersebut dirumuskan ibu dan anak di komunitas. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar. (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), diagnosa kebidanan ibu Ny.N umur 32 tahun G3P2A0 UK 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif.

Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan

masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Setelah ditegakkan diagnosa selanjutnya untuk pemberian tindakan selanjutnya yaitu pemberian asuhan sesuai kebutuhan.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilahan

d. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.N pada kala I tanggal 22 Desember 2022 UK 39 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan nyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin.

Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkannya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah(4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan

kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

2. Kala II

a. Data subjektif

Ny.N pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 19.35 dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

b. Data objektif

Pada Ny.N dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio tidak teraba, Penipisan 100%, presentasi UUK, penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016). Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah.

Ny.N berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

c. Analisa data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang

ditemukan Ny.N berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.N umur 32 tahun G3P2A0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati(2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.N adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dankebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertaidiagnosa.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

d. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.N pada kala II tanggal 22 Desember 2022 umur kehamilan 39 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kakiditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika

mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pempinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeripersalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahannya saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. **Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.**

Pada Kala II Ny.N berlangsung selama 25 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada multigravida. Jadi pada Ny.N proses kala II dalam batas normal.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

3. Kala III

c. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.N dimulai tanggal 22 Desember 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

d. Data objektif

Pada Ny.N hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Pada Ny.N hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori

menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny.N hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah \pm 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV, 1 jam setelah plasenta dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

e. Assesment

Pemeriksaan tanggal 22 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.N umur 32 tahun P3A0Ah3 inpartu kala III dan masalah Ny. I pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif.

f. Perencanaan

Mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini ***tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

Memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan

menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpilin, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus.

Lama kala III pada Ny.N dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny.N pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

4. Kala IV

a. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.N dimulai tanggal 22 Desember 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.N bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

b. Data objektif

Pada tanggal 22 Desember 2022 jam 20.05 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal. Pada Ny.N pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta sudah lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

Pada Ny.N hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

c. Assesment

Pemeriksaan tanggal 22 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.N umur 32 tahun P3A0Ah3 inpartu kala IV dan masalah Ny.N pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

d. Perencanaan

Pada Langkah tidak melakukan heacting karena tidak terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV.

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

C. Nifas

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 22 Desember 2022. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 4 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

1. subjektif

Pada data perkembangan pertama subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny.N , ibu mengatakan melahirkan anak yang kedua secara normal pada tanggal 22 Desember 2022 jam 22.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 32 tahun , ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

Pada data perkembangan kedua (hari ke-7) tanggal 29 Desember 2022 Ny N dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 Januari 2023 ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Data perkembangan keempat (hari ke-28) ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat.

2. Data objektif

Data objektif perkembangan pertama pada tanggal 22 Desember 2022 didapatkan keadaan umum Ny.N baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang

didapatkan dari Ny.N dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit-sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan ± 50 cc. Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). ***Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan kedua pada tanggal 29 desember 2022 KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genetalia tidak terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (+20 cc). Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe, 2019). ***Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 januari 2023 keadaan umum Ny N baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc). Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini ***tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 januari 2023 data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny N tidak ada kelainan abnormal, asi sudah

keluar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Lochea alba warna keputihan, bau tidak amis, konsistensi cair, jumlah \pm 5cc. Menurut (Munthe,2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.***

3. Assessment

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny.N umur 32 tahun P3A0 post partum 8 jam. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny.N umur 32 tahun P3A0 post partum 7 hari. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny.N umur 32 tahun P3A0 post partum 14 hari. Pada kunjungan keempat didapatkan diagnosa kebidanan Ny.N umur 32 tahun P3A0 post partum 28 hari.

Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Perencanaan

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

Pada kunjungan pertama ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia

uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Menurut Munthe (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

Pada kunjungan kedua memberikan asuhan pada Ny.N bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda–tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba dari atas simfisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga asuhan kebidanan berupa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Menurut Munthe (2019), Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih bayak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. TFU terapa pertengahan pusat – simpisis. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan keempat memberitahu hasil pemeriksaan, apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan KIE

tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Menurut (Munthe.2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Bayi Baru Lahir

Pengkajian asuhan kebidanan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik praktik lapangan.

1. Data subjektif

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By.Ny.N , bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 22 Desember 2022 jam 20.00 WIB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan By.Ny.N dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny N dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas.

Pada kunjungan ketiga yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari.

2. Data objektif

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3200 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi. Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit, pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas. Penurunan berat badan bayi 3200 gram menjadi 3000 gram hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30% gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pengkajian ketiga umur bayi 14 hari didapatkan hasil nadi 140x/menit, suhu 36,7, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assessment

Pemeriksaan tanggal 22 Desember 2022 By.Ny.N umur 2 jam didapatkan diagnosa kebidanan By.Ny.N umur 2 neonatus cukup bulan. Pada kunjungan kedua tanggal 29 Desember 2022 By.Ny.N umur 7 hari neonatus cukup bulan didapatkan diagnosa By.Ny.N umur 7 hari. Pada kunjungan ketiga tanggal 5 Januari 2023 By.Ny.N umur 14 hari neonatus cukup bulan didapatkan diagnosa By.Ny.N umur 14 hari. Hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Ruffaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan datadasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

4. Perencanaan

Pada perencanaan yang dilakukan pada tanggal 22 Desember 2022 By. Ny.N Umur 2 jam yaitu Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, halini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya

permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 200 gram, berat badan menjadi 3000 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat lahir, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 250gram yang semula adalah 3200 gram menjadi 3400 gram. Bayi menyusui teratur 2-4 jam sekali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusui dan menyusu. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

E. Kontrasepsi

1. Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena riwayat KB ibu sebelumnya dan ibu merasa cocok menggunakan KB suntik 3 bulan dan KB ini bisa digunakan untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan penelitian Haryati Astuti “Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir” Hal ini didukung oleh penelitian Daratullailah, Masluroh (2022) “Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan Asi Di Praktek Mandiri Bidan Di Bojong Gede Bogor”. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

2. Objektif

Pada hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.N tekanan darah adalah 110/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan dapat diberikan pada tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah dan anemia bulan sabit (Saiffudin, 2010). R:20x/m, S:36,5,N: 80x/m, TB:159 cm, BB sebelum suntik: 67 kg, BB sesudah suntik: 67 kg. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapatdilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis.Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3. Assessment

Hasil data pengkajian yang didapat dari data subjektif dan objektif Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny.N umur 32 tahun P3A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.N yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, vital sign: TD 110/80 MmHg, R:20x/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:155cm, BB sebelum suntik: 67 kg, BB sesudah suntik: 67 kg., dari hasil yang didapatkan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda kanker payudara, pemeriksaan abdomen tidak ada tanda kehamilan. Teori yang dikemukakan oleh Kalbe (2012) efek samping dari kontrasepsi suntik adalah meningkatnya atau menyebabkan hipertensi pada 5% wanita dengan hipertensi sebelumnya karena hormone progesterone memiliki kemampuan untuk mempermudah retensi air akibat kenaikan aktifitas renin plasma dan pembentukan yang menyertainya. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menginformasikan kembali pada ibu tentang kontrasepsi yang dipilihnya yaitu kb suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi jangka pendek yang mengandung hormone. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Safrudin & Hamidah (2009), suntik KB 3 adalah

hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/otot panggul atau lengan setiap 3 bulan dengan Tingkat keberhasilannya lebih dari 99%. Varney (2007) mengemukakan dalam teorinya KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksi progesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Teori yang dikemukakan Saifudin, (2010) kotrasepsi injektables yang berupa suntikan progestin secara IM pada muskulus gluteus yang diberikan tiap 3 bulan. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menjelaskan pada ibu indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi kb suntik 3 bulan. Kontrasepsi progesteron biasanya diindikasikan untuk wanita dengan kadar estrogen mutlak atau relatif stabil, direkomendasikan juga untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Jenis kontrasepsi ini dikontraindikasikan pada wanita dengan penyakit kardiovaskular, migrain, diabetes atau hipertensi ringan dan memiliki riwayat kanker payudara (dalam 5 tahun terakhir) dan sepsis postpartum (Edmonds, 2011). Pada penelitian Eline Charla S. Bingan (2019) tentang “Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Kecukupan ASI Eksklusif Ibu Yang Mempunyai Anak 7-23 Bulan” Terdapat hubungan secara statistik antara pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai anak usia 7-23 bulan. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N Umur 32 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan trimester 3, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang telah didapatkan dari data subjektif dan data objektif menentukan assement dan melakukan penatalaksanaan pada Ny.N berjalan dengan lancar serta keluhan yang dirasakan Ny.N selama masa kehamilannya terasi.

2. Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan yang didapatkan Ny.N sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai kala IV. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan keadaan Ny.N seperti memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi.

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 8 jam postpartum, KF2 pada 7 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 6 minggu postpartum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan karena tidak ada luka jahitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba. Tidak terdapat luka jahitan. Pada 6 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. BBL

Bayi Ny.N lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Pada Bayi Ny.N usia 7 hari berat badan bayi mengalami penurunan 200 gram, karena cairan ekterna dalam tubuh bayi akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan 400 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya.

5. Kontrasepsi

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.N , tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai

dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selamamenempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Jannah, Nurul. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita*

- dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Prawihardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, Eka puspita dan kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, Ari & Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Manyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 14 Desember 2022 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yanti, Dami. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Haryati Astuti. 2020 tentang “Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir” *Jurnal Info Kesehatan* Vol. 11, No 2, Juli 2020 P-ISSN: 2087-877X, E-ISSN: 2655-2213
- Daratullailah, Masluroh. 2022 “Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan ASI Di Praktek Mandiri Bidan D Di Bojong Gede Bogor” Vol.14 No.2 (2022) *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan* <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. I UMUR 29 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA
WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Rana Trinova

NIM. 161221037

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC)

Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
UMUR 29 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RANA TRINOVA


161221037

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing


Widayati, S.Si.T., M.Keb

NIDN. 0616088101


HALAMAN PENGESAHAN
Laporan *Continuity Of Care* (COC)
Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 29
TAHUN G2P1A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :
RANA TRINOVA
NIM. 161221037


Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan, Program Profesi, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :
Hari : Jum'at
Tanggal : 23 Juni 2023

Pembimbing


Widayati, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0616088101


Dekan Fakultas Kesehatan

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

Ketua Program Studi

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Rana Trinova

NIM : 161221037

Mahasiswa : Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care (COC)* dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 29 Tahun G2P1A0 Di Klinik Dharma Wahyu Agung" adalah *Continuity Of Care (COC)* asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity Of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya karya atau murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing.
3. *Continuity Of Care (COC)* ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengaran dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing

Widayati, S.St.T., M.Keb
NIDN. 0616088101

Yang membuat pernyataan

Rana Trinova
161221037

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rana Trinova
NIM : 161221037
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 Continuity Of Care Pada Ny. I Umur 29 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Klinik Dharma Wahyu Agung**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 23 Juni 20223
Yang membuat pernyataan



Rana Trinova
NIM. 161221037

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 32 tahun G3P2A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung”

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. Widayati S.SiT., M.Keb 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 Dharma Wahyu Agung 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, 23 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN KASUS	
A. Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan	5
B. Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Kontrasepsi	6
C. Manajemen Kebidanan	34
D. Penerapan Manajemen Kebidanan	36
E. Evidence Based Midwifery	38
F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Kebidanan	65
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	77
B. Persalinan	95
C. Nifas	97
D. Bayi baru Lahir	106
E. KB	113
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	117
B. Persalina	129

C. Nifas	137
D. Bayi Baru Lahir	140
E. Keluarga Berencana	143

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	146
B. Penutup.....	147

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011;105).

Standar pelayanan yang berkualitas dapat dilihat dari cakupan pelayanan, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan), K1 dan K4 dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil, dan janin berupa deteksi dini faktor resiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan, secara nasional target K1 dan K4 menurut Restra (Rencana Strategis) Kemenkes yakni K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 100% (Kemenkes RI, 2019:99).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia tahun 2021 untuk K1 mencapai 96,4% dan untuk K4 88,5% (Profil Kesehatan Indonesia 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Provinsi Jambi pada tahun 2020 untuk K1 sebesar 103,2% dan cakupan K4 sebesar 92,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2020:121). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Jambi tahun 2021 untuk K1 sebesar 86.6% dan untuk K4 sebesar 89.64%.

Apabila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih sering dikontrol. Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran

berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luar kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan (Prawirohardjo, 2014:279).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompentensi yaitu dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data bahwa terdapat 90,95% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan 88,75% dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2019:105).

Kehamilan yang normal akan berlanjut pada persalinan yang normal. Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014:334). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Jambi untuk tahun 2020 adalah 95,7% (Profil Kesehatan Jambi, 2020:54).

Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu dan bayi. Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati, 2019:5). Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan ibu nifas (cakupan KF3). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari setelah proses persalinan, minimal 3 kali meliputi : KF 1 (6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan), KF 2 (4 sampai 28 hari setelah melahirkan), dan KF 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan). Untuk cakupan pelayan nifas di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 78,78% (Kemenkes RI, 2019:108). Cakupan pelayanan

nifas di Provinsi Jambi pada tahun 2020 sebesar 94,7% (Profil Kesehatan Provinsi Jambi, 2020:94). Sedangkan di Kota Jambi cakupan pelayanan nifas pada Tahun 2021 sebesar 90,69% (Dinkes Kota Jambi, 2021).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN 1. Untuk capaian KN 1 di Indonesia pada Tahun 2022 sebesar 94,9% dan sudah memenuhi target Renstra Tahun 2022 yaitu sebesar 90% (Kemenkes RI, 2019:123). Cakupan KN 1 di Provinsi Jambi Tahun 2022 sebesar 98,1% (Profil Kesehatan Provinsi Jambi, 2020). Sedangkan di Kota Jambi cakupan KN 1 pada Tahun 2021 sebesar 85.6%, Cakupan KN 1 di Kota Jambi sebanyak 86.6% (Dinkes Kota Jambi, 2021).

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Proporsi penggunaan KB di Indonesia tahun Riskesdas 2010 (55.8%) dan Riskesdas 2018 (59.7%). (Riskesdas, 2018). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Pusdatin, 2020).

Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan (KIA/KB) dan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya baik di institusi rumah sakit yang bersifat kuratif atau klinis

maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA/KB) yang bersifat promotif dan preventif serta mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, KB sesuai dengan prinsip *primary health care* (PHC) (Syafrudin, 2015:1).

Usaha kesehatan ibu dan anak merupakan upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan balita serta anak prasekolah. Tujuan usaha KIA antara lain untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu secara teratur dan terus menerus pada waktu sakit dan sembuh pada masa antepartum, intrapartum, postpartum, dan masa menyusui serta pemeliharaan anak-anak dari mulai lahir sampai prasekolah, KB diberikan kepada ibu-ibu atau suami-suami yang membutuhkan (Prasetyawati, 2012:43).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2016).

Berdasarkan upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara *continuity care*, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada Ny.I mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan kajian teori *evidence based midwifery* di Klinik Dharma Wahyu Agung Tahun 2023.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.I secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan SOAP serta kajian teori *evidence based midwifery*.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II pada Ny.I di Klinik Dharma Wahyu Agung Tahun 2023
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.I di Klinik Dharma Wahyu Agung Tahun 2023
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu postpartum pada Ny.I di Klinik Dharma Wahyu Agung Tahun 2023
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny.I di Klinik Dharma Wahyu Agung Tahun 2023
- e. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny.I di Klinik Dharma Wahyu Agung Tahun 2023

C. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan komprehensif diberikan di Klinik Dharma Wahyu Agung. Waktu pelaksanaan pemberian asuhan dimulai pada bulan Oktober 2023 sampai Maret 2023. Penelitian ini dilakukan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny.I dengan teknik pengumpulan data primer yaitu melalui anamnesa, pemeriksaan fisik. Asuhan kebidanan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan menggunakan SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klinik Dharma Wahyu Agung

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang betul-betul ada/terjadi, berkualitas dan komprehensif.

2. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan

3. Bagi Pemberi Asuhan

Dapat digunakan untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan

1. Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017:9).

2. Dimensi

Menurut WHO dalam Astuti (2017:9), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3. Tujuan

Menurut Saifuddin (2016:265), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

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

- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerjasama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017:10).

5. Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2016:265).

B. Kajian Teori Klinis

1. Kehamilan Normal

a. Pengertian

Menurut *federasi obstetric 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu/minggu ke 13 hingga ke 27 dan trimester ketiga 13 minggu/minggu ke 28 hingga 40 (Prawirohardjo, 2016:213).

Proses kehamilan merupakan rantai yang bersunambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Seperti matogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa (Manuaba, 2016:75).

b. Perubahan fisiologis kehamilan

Menurut Manuaba (2016:85) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang membesar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomamotropin, estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia,

sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri rahim (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda hegar. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil mola hidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar.

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda chandwicks).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan villi korealis yang mengeluarkan hormone korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi.

c. Perubahan dan perkembangan janin

Menurut (Varney, 2007:504) perubahan dan perkembangan janin adalah sebagai berikut :

- 1) Trimester I : seluruh periode zigot dan embrionik dan dua minggu pertama periode janin (dari total 10 minggu kehidupan setelah fertilisasi) berada pada 12 minggu pertama kehamilan dihitung dari

masa menstruasi terakhir yang merupakan trimester pertama. Pertumbuhan dan perkembangan dimulai dengan momen fertilisasi dan proses fusi pronukleus pada wanita dan pria masing-masing dari ovum dan sperma. Proses fusi ini menghasilkan sebuah sel tunggal yang disebut dengan zigot. Pada saat ini individu baru berbentuk dengan gambaran uniknya yang ditentukan oleh kombinasi kromosom dan gen-gen baru secara total.

- 2) Trimester II dan trimester III : trimester ke dua berlangsung 15 minggu, mencakup minggu ke 13 hingga minggu ke 27 mengacu pada LMP (;). Usia kehamilan ini ekuivalen dengan minggu ke 11 hingga minggu ke 25 sejak pascafertilisasi. Trimester ke III, berlangsung 13 minggu, mencakup minggu ke 28 hingga ke 40 mengacu pada LMP. Usia ini ekuivalen dengan minggu ke 26 hingga ke 38 sejak pascafertilisasi.
 - a) Minggu ke 13 hingga 16 (bulan ke empat) kelopak mata mengalami fusi dan kepala berkembang lambat, sementara telinga bergerak ke posisi yang lebih tinggi pada kepala dan dagu tampak lebih jelas dengan terbentuknya mandibula.
 - b) Minggu ke 17 hingga ke 20 (bulan kelima) perkembangan tubuh yang pesat tetap berlanjut. Kaki telah mencapai panjang total dan kuku pada jari-jari kaki mulai tumbuh.
 - c) Minggu ke 21 hingga ke 24 (bulan ke enam) pertumbuhan rambut terlihat lebih jelas pada bulan ke enam. Seluruh tubuh janin dilapisi lanugo, yakni rambut halus yang menurun. Alis, bulu mata, dan rambut kepala mulai muncul.
 - d) Minggu ke 25 hingga ke 28 (bulan ketujuh) meski lemak mulai sedikit disimpan dan kontur mulai membulat, janin masih terlihat kurus dan masih tampak tua dan berkerut selama bulan ketujuh.

- e) Minggu ke 29 hingga ke 32 (bulan kedelapan) simpanan lemak subkutan mulai memperhalus kerutan, tetapi kerutan janin masih belum hilang sepenuhnya.
- f) Minggu ke 33 hingga ke 36 (bulan ke Sembilan) pada akhir bulan Sembilan, kulit menjadi halus tanpa kerutan karena lemak subkutan menebal dari cadangan tambahan.
- g) Minggu ke 37 hingga ke 40 (bulan kesepuluh) merupakan waktu untuk sentuhan akhir yang penting. Pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai.

d. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter dan pengaruh hormone estrogen dan progesterone makin meningkat.

e. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut Sulistyawati (2019:155) tanda bahaya kehamilan pada kehamilan lanjut adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan pervagina yang terdiri dari plasenta previa dan solusio plasenta.
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervagina
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri perut yang hebat

f. Pemeriksaan palpasi kehamilan

Menurut Manuaba (2016:117) pemeriksaan palpasi digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut leopold I-IV atau pemeriksaan yang sifatnya membantu pemeriksaan Leopold :

- 1) Membantu Leopold II (pemeriksaan menurut Budine, pemeriksaan menurut Ahlfeld)
- 2) Membantu pemeriksaan Leopold III (pemeriksaan Kneble).

Pemeriksaan pembantu Leopold adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan Budine, digunakan pada letak membujur, untuk lebih menetapkan dimana punggung janin berada. Teknik fundus uteri didorong kebawah, badan janin akan melengkung sehingga punggung mudah ditetapkan
- 2) Pemeriksaan menurut Ahlfeld. Janin dengan letak membujur didorong kesalah satu sisi sehingga janin mengisi ruangan yang lebih terbatas. Dengan mendorong janin kesatu arah, maka pemeriksaan penunjang janin lebih mudah dilakukan.
- 3) Pemeriksaan menurut Kneble. Pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan menurut Leopold III

Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

- 1) Leopold I
 - a) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk melakukan tinggi fundus uteri sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir
 - b) Bagian apa yang terletak difundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras, melenting pada goyangan pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus uteri. Tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.
- 2) Leopold II
 - a) Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping
 - b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci
 - c) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin

3) Leopold III

- a) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis
- b) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong

4) Leopold IV

- a) Pemeriksaan menghadap kearah aki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk pintu atas panggul
- b) Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan konvergen

g. Pemeriksaan denyut jantung janin

Menurut Manuaba (2016:116) pemeriksaan denyut jantung janin adalah sebagai berikut :

- 1) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu
- 2) Punktum maksimum denyut jantung janin ditetapkan disekitar scapula
- 3) Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga debyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan.

h. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Susilawati (2019:7) asuhan kehamilan standar minimal 10T yaitu sebagai berikut :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan Tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

- 4) Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

i. Kehamilan Patologi

1) kehamilan lewat waktu (Serotinus)

Menurut Manuaba (2016), kehamilan lewat waktu atau yang disebut juga kehamilan serotinus, prolonged pregnancy, atau post-term pregnancy adalah kehamilan dengan usia kehamilan telah lebih dari 42 minggu lengkap mulai dari hari menstruasi pertama.

WHO, dalam Kemenkes RI (2013) mendefinisikan kehamilan serotinus sebagai kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir.

Kehamilan serotinus (sering disebut juga kehamilan lebih bulan, atau kehamilan memanjang atau lewat bulan) merupakan kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir minggu 42 gestasi, atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir (Lowdermik, Perry, Cashion, 2012).

Menurut Sastrawinata (2018), ada beberapa hal yang berpengaruh terhadap kejadian serotinus, antara lain sebagai berikut :

- (a) faktor potensial : Adanya hormon adrenokortikotropik (ACTH) pada fetus atau defisiensi enzim sulfatase plasenta. Kelainan sistem saraf pusat pada janin sangat berperan, misalnya pada keadaan anensefal.

(b) semua faktor yang mengganggu mulainya persalinan baik faktor ibu, plasenta maupun anak. Kehamilan terlama adalah 1 tahun 24 hari yang terjadi pada keadaan dengan anensefal.

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain: a) kematian janin dalam rahim; b) akibat insufisiensi plasenta karena menuanya plasenta dan kematian neonatus yang tinggi; c) asfiksia adalah penyebab utama kematian dan morbiditas neonatus; d) pada otopsi neonatus dengan serotinus didapatkan tanda-tanda hipoksi termasuk adanya petekie pada pleura dan perikardium dan didapatkan adanya partikel-partikel mekonium pada paru. Secara hepatologis, kelainan plasenta yang ditemukan adalah kalsifikasi, edema vili, pseudohiperplasia pada sinsitium, degenerasi fibroid pada vili, dan miokard infark plasenta (Sastrawinata, 2018).

Menurut Manuaba (2016) kerugian dan bahaya kehamilan lewat waktu sebagai berikut :

- (a) Janin yang kekurangan nutrisi dan oksigen akan mengalami pengrusakan diri sendiri sehingga metabolisme jaringan lemak bawah kulit tampak tua dan keriput (gejala janin dengan hamil lewat waktu).
- (b) Air ketuban yang makin kental, akan sulit dibersihkan sehingga dapat menimbulkan gangguan pernapasan saat kelahirannya
- (c) Bila gangguan terlalau lama dan berat, janin dapat meninggal dalam rahim.
- (d) Mungkin plasenta cukup baik tumbuh kembangnya sehingga dapat memberi nutrisi cukup dan janin menjadi besar
- (e) Dengan makin besarnya janin dalam rahim memerlukan tindakan operasi persalinan
- (f) Kerugian pada ibu tidak terlalu besar, kecuali kemungkinan persalinan dengan tindakan seperti induksi persalinan, sampai dengan seksio sesarea.

2) Air Ketuban

Cairan amnion merupakan pelindung dan bantalan untuk proteksi sekaligus menunjang pertumbuhan. Osmolalitas, kadarnatrium, ureum, kreatinin tidak berbeda dengan kadar pada serum ibu, artinya kadar dicairan amnion merupakan hasil difusi dari ibunya. Cairan amnion mengandung banyak sel janin (lanugo, vernik kaseosa). Fungsi cairan amnion yang juga penting ialah menghambat bakteri karena mengandung zat seperti fosfat dan seng (Prawirohardjo, 2019:155).

cairan ketuban mempunyai peranan yang sangat penting bagi perkembangan dan pertumbuhan janin. Kelainan jumlah cairan ketuban dapat terjadi, dan seringkali merupakan pertanda yang paling awal terlihat pada janin yang mengalami gangguan. Di pihak lain, kelainan jumlah cairan ketuban dapat menimbulkan gangguan pada janin, seperti hipoplasia paru, deformitas janin, kompresi tali pusat, pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematuritas, kelainan letak dan kematian janin. Oleh sebab itu, kelainan jumlah amnion yang terjadi oleh sebab apapun akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Wiknyosastro, 2009:267).

Menurut Manuaba, dkk (2016:500) komposisi yang membentuk air ketuban adalah:

- (a) Bertambahnya air ketuban bukan merupakan kenaikan linier tetapi bervariasi sebagai berikut:
- Bertambah 10 cc, sampai usia 8 minggu
 - Bertambah 60 cc, sampai usia 21 minggu
 - Terjadi penurunan produksi sampai usia hamil 33 minggu
 - Pertambahan tetap sampai usia aterm dan mencapai jumlah sekitar 800-1500 cc
 - Melewati usia kehamilan 42 minggu, terjadi penurunan sekitar 150 cc/minggu sehingga terjadi oligohidramnion

(b) Setelah usia kehamilan melebihi 12 minggu, yang ikut membentuk air ketuban yaitu :

- Ginjal janin sehingga dijumpai urea, kreatinin, dan asam urat
- Deskuamasi kulit janin : Rambut lanugo dan Vernik kaseosa
- Sekresi dari paru janin
- Transudat dari permukaan amnion plasenta Komposisinya mirip plasma maternal, komposisi umum air ketuban yaitu ir sekitar 99%, Bahan sekitar organik 1%, Berat jenis 1007-1008 gram.

2. Persalinan *Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan dan pembukaan serviks (JNPK-KR, 2014).

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatann pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar, 1998 dalam Cuningham, dkk 2014:324)

b. Etiologi

Menurut Cuningham (2014:325) etiologi persalinan *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

1) Etiologi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin / panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat

kesempitan panggul, Plasenta previa terutama pada primigravida, solutio plasenta tingkat I – II, komplikasi kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM). Gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

2) Etiologi yang berasal dari janin

fetal distress / gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi.

c. Patofisiologi

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan dan akhirnya harus dilakukan tindakan *Sectio caesarea*, bahkan sekarang *Sectio caesarea* menjadi salah satu pilihan persalinan (Sugeng, 2017:44).

Adanya beberapa hambatan ada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal, misalnya plasenta previa, ruptur sentralis dan lateralis, panggul sempit, partus tidak maju (partus lama), pre-eklamsi, distoksia serviks dan mal presentasi janin, kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio caesarea* (SC). Dalam proses operasinya dilakukan tindakan yang akan menyebabkan pasien mengalami mobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas (Sugeng, 2017:44).

Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah deficit perawatan diri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan inkontinuitas jaringan, pembuluh darah dan saraf-saraf di daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan

menimbulkan rasa nyeri. Setelah semua proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post operasi, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi (Sugeng, 2017:44).

d. Jenis operasi *Setio Caesarea*

Jenis operasi *Setiocaesarea*

- 1) *Setio caesarea* abdomen
- 2) *Setio caesarea* transperitonealis
- 3) *Setio caesarea vaginalis* :

Menurut arah sayatan pada Rahim, *Setiocaesarea* dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut kronig
- 2) Sayatan melintang (transversal) menurut *kerr*
- 3) Sayatan huruf T (T-Incision)

Setiocaesarea klasik (Corporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf padasegmen bawah Rahim (*low cervical transfersal*) kira-kira sepanjang 10 cm tetapi saat ini tekhnik ini jarang dilakukan karena memiliki bannyak kekurangan namun pada kasus seperti operasi berullang yang memiliki banyak perlenketan organ cara ini dapat dipertimbangkan. *Setio caesarea ismika* (profunda) Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmenbawah Rahim (*low servical transfersal*) kira-kira sepanjang 10 cm.

e. Klasifikasi

Klasifikasi *Sectio Caesarea* menurut (Hary Oxorn dan Wiilliam R.Forte, 2019:544).

1) Segmen bawah : Insisi melintang

Karena cara ini memungkinkan kelahiran per abdominam yang aman sekalipun dikerjakan kemudian pada saat persalinan dan sekalipun dikerjakan kemudian pada saat persalinan dan sekalipun rongga Rahim terinfeksi, maka insisi melintang segmenn bawah uterus telah

menimbulkan revolusi dalam pelaksanaan obstetric.

2) Segmen bawah : Insisi membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti insisi melintang, insisi membujur dibuat dengan scalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

3) *Sectio Caesarea* klasik

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan scalpel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan keatas serta kebawah dengan gunting yang berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu. Janin serta plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis. Pada masa modern ini hamper sudah tidak dipertimbangkan lagi untuk mengerjakan *Sectio Caesarea* klasik. Satu-satunya indikasi untuk prosedur segmen atas adalah kesulitan teknis dalam menyingkapkan segmenn bawah.

4) *Sectio Caesarea Extraperitoneal*

pembedahan *Extraperitoneal* dikerjakan untuk menngindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang menngalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Ada beberapa metode *Sectio Caesarea Extraperitoneal*, seperti metode Waters, Latzko, dan Norton, T. tehnik pada prosedur ini relative lebih sulit, sering tanpa sengaja masuk kedalam vacuum peritoneal dan isidensi cedera vesica urinaria meningkat. Metode ini tidak boleh dibuang tetapi tetap disimpan sebagai cadangan kasus-kasus tertentu.

5) *Histerektomi Caesarea*

Pembedahan ini merupakan *Sectio Caesarea* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Jika mmungkinan histerektomi harus dikerjakan lengkap (histerektomi total). Akan tetapi, karena pembedahan subtoral lebih mmudah dan dapatt dikerjakan lebih cepat, maka pemmbedahan subtoral menjadi prosedur pilihan jika terdapat perdarahan hebat dan pasien terjadi syok, atau jika pasien dalam keadaan jelek akibat sebab-sebab lain. Pada kasus-kasus semacam ini lanjutan pembedahan adalah

menyelesaikannya secepat mungkin.

f. Indikasi

1) Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primiparatus disertai ada kelainan letak, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia-eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung-DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2) Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Jitowiyono, 2019:541).

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2019:11).

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistiyawati, 2012:1).

b. Involusi Alat-Alat Kandungan

Menurut Indriyani (2020:28-29) Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi.

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri (TFU) dan berat uterus menurut masa involusi adalah saat bayi baru lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram, saat plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gram, 1 minggu setelah melahirkan TFU pertengahan pusat symphysis dengan berat 500 gram, 2 minggu setelah bersalin TFU tidak teraba di atas symphysis dengan berat 350 gram, 6 minggu setelah melahirkan TFU bertambah kecil dengan berat 50 gram dan setelah 8 minggu TFU sebesar normal dengan berat 30 gram.

2) Bekas Implantasi Plasenta

Plasenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7.5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm pada minggu keenam 2,4 cm dan pada akhirnya pulih.

3) Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

4) Rasa Sakit

Rasa sakit yang disebut *after pain* disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 2-4 hari pascapersalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat anti sakit dan anti mual.

5) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam lochea antara lain lochea rubra (cruenta) berisi darah segar sisa-sisa selaput ketuban,

sel-sel deciduas, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pascapersalinan. Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pascapersalinan. Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pascapersalinan. Lochea alba, yaitu cairan putih setelah 2 minggu pascapersalinan. Lochea purulenta bila terjadi infeksi dan lochiostasis bila lochea tidak lancar keluarnya.

6) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

7) Ligamen-Ligamen

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2019:3) pada masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Keputihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu

persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

d. Perawatan Pasca Persalinan

Menurut Indriyani (2020:31) berikut adalah perawatan pascapersalinan yang harus dilakukan :

1) Mobilisasi

Disebabkan lelah sehabis bersalin ibu harus istirahat terentang selama 8 jam pascapersalinan.

2) Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung cukup protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

3) Miksi

Hendaknya miksi dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sfingter ani selama persalinan.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan maksimal 3-4 hari pascapersalinan. Bila sulit buang air besar dan konstipasi control diet, bila perlu menggunakan pengobatan sampai klisma.

5) Perawatan payudara

Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

6) Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae, yaitu proliferasi jaringan dari kelenjar-kelenjar, alveoli, dan jaringan lemak bertambah.

7) Cuti hamil dan bersalin

8) Pemeriksaan pascapersalinan

Bagi wanita dengan persalinan normal sebaiknya dilakukan pemeriksaan kembali setelah 6 minggu persalinan.

9) Nasihat untuk ibu postnatal

Nasihat yang dapat disampaikan pada ibu postnatal antara lain bahwa fisioterapi seperti senam nifas sangat baik dilakukan sesuai keadaan ibu, sebaiknya bayi disusui, mengikuti program keluarga berencana, dan membawa bayi untuk imunisasi.

e. Adaptasi fisik Post Natal

Menurut Padila (2019:171) berikut adalah perubahan fisik postnatal:

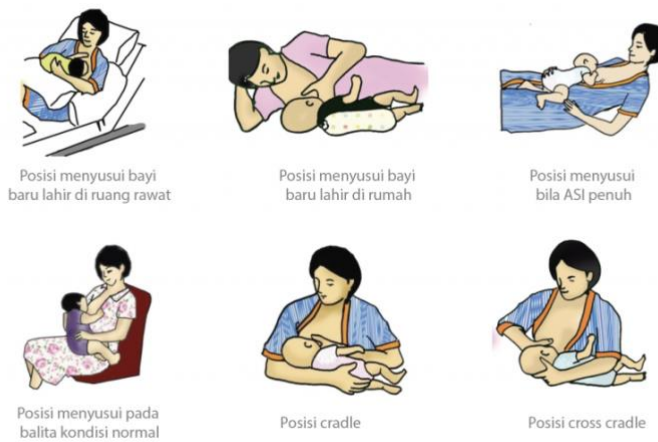
- 1) Periode kira-kira 6 minggu setelah kelahiran bayi, selama tubuh beradaptasi ke keadaan sebelum hamil
- 2) Dimulai dari kala IV persalinan
- 3) Masa transisi menjadi orang tua
- 4) Pendekatan bergeser berorientasi pada perawatan wanita sakit ke sehat
- 5) Permulangan dini, sediakan *Discharge Planning*
- 6) Terkait erat dengan social budaya

f. Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Pada Masa Nifas

Menurut Heryani (2019:57) zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Kalori, kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori.
- 2) Protein, kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari
- 3) Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi
- 4) Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.
- 5) Sayuran hijau dan buah, kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari

- 6) Karbohidrat kompleks, selama menyusui kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari.
 - 7) Lemak, rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 ¹/₂ porsi lemak (14 gram per porsi) perharinya.
 - 8) Garam, selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan.
 - 9) Cairan, konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari
 - 10) Vitamin, kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang dibutuhkan antara lain :
 - a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata.
 - b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf
 - c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh.
 - 11) Zinc berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan.
 - 12) DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi.
- g. Teknik menyusui yang benar
- Posisi menyusui yang benar adalah :
- 1) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
 - 2) Dagu bayi menempel pada payudara
 - 3) Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada pada dasar payudara (bagian bawah)
 - 4) Telinga bayi berada dalam 1 garis dengan leher dan lengan bayi
 - 5) Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka
 - 6) Sebagian besar areola tidak tampak
 - 7) Bayi menghisap dalam dan perlahan
 - 8) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
 - 9) Terdengar suara bayi menelan
 - 10) Putting susu ibu tidak terasa sakit dan lecet



Menurut Walyani (2015) tanda-tanda teknik menyusui sudah baik dan banar adalah sebagai berikut :

- 1) Bayi dalam keadaan tenang
- 2) Mulut bayi terbuka lebar
- 3) Bayi menempel betul kepada ibu
- 4) Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- 5) Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- 6) Bayi Nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- 7) Keping dan lengan bayi berada pada satu garis



Menurut Walyani (2015) setelah selesai kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- 1) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- 2) Menekan dagu bayi kebawah
- 3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka

4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskannya

h. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai pada tulang belakang servikalis (*servical vertebrae*) sampai tulang belakang torakalis dua belas. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. Pijat *Oksitosin* dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Rahayu, 2019).

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susu. Pijatan ini juga akan merileksasi ketegangan, dan meanghilangkan stress sehingga dapat mengeluarkan hormone oksitosin dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Endah, 2018).

Efek fisiologis dari pijat oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

Hasil penelitian Lien, Melyana, dkk tentang Peningkatan Pengeluaran ASI dengan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet pada ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas yang mana perlakuan diberikan pada ibu dengan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet selama 3 hari dengan waktu penerapan 1 X dalam sehari waktu 10 – 15 menit didapatkan hasil bahwa teknik ini dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang memacu refleksi pengeluaran ASI. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar *pitutary posterior*, hormon oksitosin yang masuk kedalam aliran darah ibu dan merangsang sel otot disekeliling alveoli berkontraksi sehingga dengan pijatan didaerah tulang belakang selama 10 – 15 menit akan memberikan rasa

nyaman dan relaksi, menghilangkan stress dan akan membantu pengeluaran Air Susu Ibu.

Langkah-langkah menurut Kemenkes RI (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
- 2) Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
- 3) Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/meletakkan diatas lengan
- 4) Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu
- 5) Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil
- 6) Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- 7) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
- 8) Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit
- 9) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 10) Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibahasi.



Gambar 2.2
Pijat Oksitosin

i. Perawatan *Post op Sectio Caesarea*

Ibu yang mengalami komplikasi obstetric atau medis memerlukan observasi ketat setelah resiko Setiocaesarea. Bangsal persalinan adalah tempat untuk memulihkan dan perawatan. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap tersedia dirumah sakit yang sama. Perawatan umum untuk semua ibu meliputi:

- 1) Kaji tanda-tanda vital dengan interval diats (15 menit). Pastikan kondisinya stabil
 - 2) Lihat tinggi fundus uteri (TFU), adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokea.
 - 3) Pertahankan keseimbangan cairan
 - 4) Pastikan analgesa yang adekuat.
 - 5) Penggunaan analgesa epidural secara kontinu sangat berguna
 - 6) Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung untuk Sectio Caesarea, misalnya kondisi medis deperti diabetes.
 - 7) Anjurkan fisioterapi dada dan ambulasi dini jika tidak ada koontraindikasi.
 - 8) Sebelum pemulangan harus diberikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan jawab pertanyaan-pertanyaan pasien.
 - 9) Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan guna memastikan penyembuhn total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindak lanjut perawatan untuk kondisi medisnya. (Fraser, 2012)
- j. perawatan luka operasi post sectio caesarea

Perawatan luka post sectiocaesarea menurut buku standar prosedur operasional tindakan keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, (2013) yaitu dalam melakukan prosedur kerja dalam pemberian perawatan luka operasipostsection caesarea dapat dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

- 1) pra intekrasi : Dimana dalam tahap ini yang dilakukan adalah mengkaji kebutuhan ibu dalam perawatan luka operasi sc serta menyiapkan alat-alat perawatan.

2) Intekrasi : Tahap interaksi ini dapat dibagi menjadi tiga tahap diantaranya :

- Tahap orientasi : Pada tahap orientasi yang dilakukan yaitu mengucapkan salam, memperkenalkan diri perawat serta menyampaikan maksud dan tujuan dilakukannya perawatan luka
- Tahap kerja Tindakan yang dilakukan pada tahap ini adalah mulai dari mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri (APD), membersihkan luka operasi dengan NaCl, sampai dengan tindakan terakhir yaitu merapikan pasien.
- Tahap terminasi Tahap terminasi merupakan fase dimana perawat mengakhiri tindakan, yang dilakukan perawat pada saat ini adalah mengevaluasi perasaan ibu serta membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

3) Post Interaksi

Pada tahap ini yang dilakukan yaitu membersihkan alat-alat, mencucitangan serta mendokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan (Maternitas, 2013).

Tujuan dari perawatan luka menurut Maryunani, (2013) yaitu :

- Mencegah dan melindungi luka dari infeksi.
- Menyerap eksudat.
- Melindungi luka dari trauma.d.Mencegah cendera jaringan yang lebih lanjut.
- Meningkatkan penyembuhan luka dan memperoleh rasa nyaman.

k. Mobilisasi cectio Caesar

Beberapa hari pertama pasca operasi Caesar mencoba bergerak memiringkan badan perlahan ke samping kanan dan kiri setelah persalinan Caesar sebelum pengaruh obat bius habis. Hal ini akan melancarkan peredaran darah sehingga akan lebih cepat pulih, lakukan aktivitas secara bertahap. Dari memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, duduk, berdiri hingga berjalan. Jangan memaksakan diri sekaligus. Beri kesempatan sejenak untuk membiasakan diri dengan setiap posisi baru.

Gerakan berikut sewaktu bergerak dari posisi tidur ke posisi berdiri, sesudah posisi berguling miring ke dekat tepi tempat tidur, biarkan kaki menggantung pada tepi tempat tidur dan dorong tubuh ke posisi duduk. Duduklah sebentar dan lakukan beberapa gerakan memutar pergelangan kaki. Saat merasa siap, letakkan kaki dilantai dan berdiri (dengan bantuan seseorang). Berdiri tegak dan selurus semampunya. Hal ini tidak akan membahayakan luka sayatan meskipun daerah tersebut merasa tertarik dan sakit. Begitu terbiasa posisi berdiri, cobalah sedikit melangkahkan kaki. Setelah percobaan pertama, akan merasa jadi lebih mudah setiap kali bangun dari tempat tidur. Meningkatkan jarak setiap kali berjalan. Kemampuan untuk berjalan ini sangat penting agar bisa terbebas dari kateter yang dipasang saat operasi (Taufik, 2013).

Menurut Supriani (2019) tahap-tahap mobilisasi dini post Sectio Caesarea adalah sebagai berikut :

a. Hari ke 1 :

- 1) Berbaring miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah penderita atau ibu sadar.
- 2) Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.

b. Hari ke 2 :

- 1) Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk- batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu atau penderita bahwa ia mulai pulih.
- 2) Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk
- 3) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari penderita atau ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari.

- c. Hari ke 3 sampai 5
 - 1) Belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari setelah operasi.
 - 2) Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Yulianti, 2018:2).

b. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Menurut Arief (2020) ciri-ciri neonatus normal adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500-4000 gr
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jeringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).

- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek mono sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Graff reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggemgam atau adanya gerakan reflek
- 14) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Penampilan bayi baru lahir

Menurut Rukiyah (2019:3) dibawah ini adalah penampilan pada bayi baru lahir :

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, ransangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Kealtifan, baui normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c. Simetris apakah cara keseluruhan badan seimbang.
- d. Muka wajah bayi tampak ekspresi
- e. Mulut penampilannya harus simetris
- f. Leher, dada, abdomen melihat adanya cedera persalinan
- g. Punggung adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna
- h. Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mnegelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan
- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan
- j. Refleks

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

d. Aspek-aspek bayi baru lahir

Menurut Padila (2019:182) dibawah ini merupakan aspek-aspek asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :

- a. Jagalah bayi tetap hangat dan kering
- b. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin

c. Pencegahan kehilangan panas

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat dengan benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

d. Upaya untuk mencegah kehilangan panas

e. Memandikan bayi

e. Pemberian vitamin K

1) Pengertian vitamin K

Vitamin K merupakan salah satu vitamin yang larut dalam lemak, vitamin K disintesis dan diisolasi dari hati ikan, pembusukan oleh bakteri-bakteri usus. Sumber vitamin K terdapat pada hati, bayam, kubis, kol, kuning telur dan minyak kedelai (Proverawati, 2019:27).

2) Bentuk-bentuk vitamin K

Menurut Marmi (2019:138) ada tiga bentuk vitamin K yang diketahui yaitu sebagai berikut :

- a) Vitamin K₁ (*Phytomenadione*), terdapat pada sayuran hijau. Sediaan yang ada saat ini adalah cremophor dan vitamin K mixed micelles (KMM)
 - b) Vitamin K₂ (*Menaquinone*) disintesis oleh flora usus normal seperti *Bacteriodes Fragilis* dan beberapa strain E.coli
 - c) Vitamin K₃ (*Menadione*) yang sering dipakai sekarang merupakan vitamin K sintetik tetapi jarang diberikan lagi pada neonatus karena dilaporkan dapat menyebabkan anemia hemolitik.
- 3) Penatalaksanaan pemberian vitamin K

Menurut Kemenkes RI (2020:6) di bawah ini adalah penatalaksanaan pemberian injeksi vitamin K₁ Profilaksis adalah sebagai berikut :

- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K₁ profilaksis
- b) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K₁ (phytomenadione) injeksi dalam sediaan ampul berisi 2 mg vitamin K₁ per 1 ml dengan dosis 0.5
- c) Cara pemberian profilaksis injeksi vitamin K₁ adalah :
 - (1) Masukkan vitamin K₁ ke dalam semprit sekali pakai steril 1 ml, kemudian diuntikkan secara intramuscular dipaha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir
 - (2) Vitamin K₁ injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B₀ (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam.
- d) Pada bayi yang akan dirujuk tetap diberikan vitamin K₁ dengan dosis dan cara yang sama

- e) Pada bayi yang lahir tidak ditolong bidan, pemberian K₁ dilakukan pada kunjungan neonatal pertama (KN1) dengan dosis dan cara yang sama.
 - f) Setelah pemberian injeksi vitamin K₁, dilakukan observasi
- f. Pemberian Imunisasi pada bayi

Menurut Proverawati (2019), kegiatan rutin imunisasi antara lain dilakukan pada bayi umur 0 – 11 bulan, meliputi : BCG, DPT, Polio, hepatitis, bulan, campak dilakukan pada bayi umur 0 – 11 bulan, meliputi: BCG, DPT, Polio, hepatitis, bulan, campak. idealnya bayi harus mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap, terdiri dari BCG satu kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, hepatitis 3 kali, dan campak 1 kali. untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bayi, dapat dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena pemberian imunisasi campak dilakukan paling akhir, setelah keempat imunisasi dasar pada bayi yang lain telah diberikan.

- g. Reflek-reflek fisiologis

Menurut Putra (2019) dibawah ini adalah reflek-reflek fisiologis yang terjadi pada neonatus :

- 1) Mata

Pada bayi baru lahir normal, refleks fisiologis yang ditunjukkan melalui mata antara lain adalah sebagai berikut :

- a) Berkedip atau *Reflek Carnial*. Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada *Pandel* atau objek kearah kornea. Refleks ini harus menetapkan sepanjang hidup. Jika tidak ada berarti menunjukkan adanya kerusakan pada saraf *Cranial*.
- b) Pupil akan berkontraksi bila sinar terang diarahkan padanya. Refleks ini harus sepanjang hidup
- c) Glabela ketukan halus pada glabela (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

- 2) Mulut Dan Tenggorokan

Adapun refleks fisiologis yang ditunjukkan mulut dan tenggorokan antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Menghisap, bayi harus memulai gerakan mengisap kuat pada area *Sirkumoral* sebagai respons terhadap rangsangan. Refleks ini harus tetap ada selama masa bayi, bahkan tanpa rangsangan sekalipun, seperti saat tidur.
 - 2) Muntah, stimulasi terhadap *Faring Posterior* oleh makanan, isapan, atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami refleks muntah. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup
 - 3) Rooting. Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala kearah sisi tersebut, dan mulai menghisap. Refleks ini harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan
 - 4) Menguap. Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatnya jumlah udara inspirasi. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup
 - 5) Ekstursi. Jika lidah disentuh atau ditekan maka bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar. Refleks ini akan merespon dengan mendorongnya keluar. Refleks ini akan (harus) menghilang pada usia 4 bulan
 - 6) Batuk. Iritasi *Membrane* mukosa laring menyebabkan batuk. Refleks ini harus terus sepanjang hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir.
- 3) Ekstermitas

Adapun refleks fisiologis yang berkaitan dengan ekstermitas adalah sebagai berikut :

- 1) Menggemgam. Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari

- 2) *Babinski*. Tekanan ditelapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperektensi dan *Baluksdorso Fleksi*.
- 3) Masa tubuh dan Inkurvasi batang tubuh (Gallant).

5. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti “melawan” atau mencegah dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim atau seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Padila, 2019:199).

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, pengaturan kehamilan, dan melahirkan anak, pengaturan kehamilan dan membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2019:3)

b. Tujuan program KB

Menurut Handayani (2020:29) Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah sebagai berikut :

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

c. Manfaat ber-KB

Menurut BKKBN (2020:5) berikut adalah ber-KB :

- 1) Bagi Ibu
 - a) Mencegah anemia (kurang darah)
 - b) Mencegah perdarahan yang terlalu banyak setelah persalinan
 - c) Mencegah kehamilan tidak diinginkan (KTD)
 - d) Mendekatkan ibu terhadap pelayanan pemeriksaan kesehatan
 - e) Meningkatkan keharmonisan keluarga
- 2) Bagi Anak
 - a) Mencegah kurang gizi
 - b) Tumbuh kembang anak terjamin
 - c) Kebutuhan ASI Eksklusif 6 bulan terpenuhi
- 3) Ekonomi
 - a) Mengurangi biaya kebutuhan rumah tangga
 - b) Meningkatkan/menambah pendapatan ekonomi keluarga
- 4) Sosial Budaya
 - a) Meningkatkan kesempatan bermasyarakat
 - b) Meningkatkan peran ibu dalam pengambilan keputusan keluarga.

d. Metode KB

Menurut BKKBN (2020) berikut adalah metode kontrasepsi :

- 1) Metode Barrier
 - a) Kondom
 - (1) Profil : Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Efektif bila dipakai dengan baik dan benar, Dapat dipakai bersama kontrasepsi

lain untuk mencegah IMS dan Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

- (2) Standar kondom dilihat dari ketebalan, pada umumnya standar ketebalan adalah 0.02 mm
- (3) Tipe kondom terdiri dari : kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma dan kondom tidak beraroma
- (4) Kondom pria dan wanita : kondom pria sudah cukup dikenal namun untuk kondom wanita walaupun sudah ada belum populer dengan ketidaknyamanan atau berisik.

b) Cara kerja

- (1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam seluran reproduksi perempuan.
- (2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

c) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

d) Manfaat

- (1) Kontrasepsi : Efektif bila digunakan dengan benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Murah dan dapat dibeli secara umum, Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

- (2) Nonkontrasepsi : Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, Dapat mencegah penularan IMS, Mencegah ejakulasi dini, Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan dan karsinogenik eksogen pada serviks), Saling berinteraksi sesama pasangan dan Mencegah imuno infertilitas.
- 2) Kontrasepsi Kombinasi (hormone estrogen dan progesterone)
 - a) Pil kombinasi
 - (1) Profil : Efektif dan reversible, Harus diminum setiap hari, Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang
 - (2) Efek samping serius sangat serius dan jangan terjadi
 - (3) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum
 - (4) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil
 - (5) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui
 - (6) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
 - b) Jenis
 - (1) *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif
 - (2) *Trifasik* pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan tablet tanpa hormone aktif
 - c) Cara kerja
 - (1) Menekan ovulasi
 - (2) Mencegah implantasi

- (3) Lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

d) Manfaat

- (1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaannya)
- (2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Siklus haid menjadi tertatur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- (5) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- (6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- (7) Mudah dihentikan setiap saat
- (8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- (10) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea dan akne.

3) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

b) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- (3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- c) Efektivitas sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- d) Keuntungan kontrasepsi
 - (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
 - (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
 - (4) Jangka panjang
 - (5) Efek samping sangat kecil
 - (6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- e) Keuntungan nonkontrasepsi
 - (1) Mengurangi jumlah perdarahan
 - (2) Mengurangi nyeri saat haid
 - (3) Mencegah anemia
 - (4) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
 - (5) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
 - (6) Mencegah kehamilan ektopik
 - (7) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul
 - (8) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- f) Kerugian
 - (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau *spotting*, atau perdarahan sela sampai 10 hari.

- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua dan ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (fenitoin dan berbitorat) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- (6) Penambahan berat badan
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

1) Kontrasepsi pil progestin (MINIPIL)

a) Profil

- (1) Cocok untuk perempuan menyusui
- (2) Sangat efektif untuk masa laktasi
- (3) Dosis rendah
- (4) Tidak menurunkan produksi ASI
- (5) Tidak memberikan efek samping estrogen
- (6) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercah atau perdarahan tidak teratur
- (7) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

b) Jenis minipil

- (1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg noretindron
- (2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg desogestrel

c) Cara kerja minipil

- (1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- (2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- (3) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- (4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

d) Efektivitas

Sangat efektif (98.5%), pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu. Agar didapat kehandalan yang tinggi maka jangan sampai ada tablet yang lupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari) serta senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil.

e) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Keseuburan cepat kembali
- (5) Nyaman dan mudah digunakan
- (6) Sedikit efek samping
- (7) Dapat dihentikan setiap saat
- (8) Tidak mengandung estrogen

- f) Keuntungan nonkontrasepsi
 - (1) Mengurangi nyeri haid
 - (2) Mengurangi jumlah darah haid
 - (3) Menurunkan tingkat anemia
 - (4) Mencegah kanker endometrium
 - (5) Melindungi dari penyakit radang panggul
 - (6) Tidak meningkatkan pembekuan darah
 - (7) Dapat diberikan pada penderita endometriosis
 - (8) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi
 - (9) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah)
 - (10) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi

2) Kontrasepsi implant

a) Profil

- (1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jedena, indoplant atau implanon
- (2) Nyaman
- (3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- (4) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- (5) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
- (6) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
- (7) Aman dipakai pada masa laktasi

b) Jenis

- (1) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3.5 cm, dengan diameter 2.4 mm yang

diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

(2) Jedena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun

c) Cara kerja

(1) Lender serviks menjadi kental

(2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

(3) Mengurangi transportasi sperma

(4) Menekan ovulasi

d) Efektivitas : sangat efektif (kegagalan 0.2-1 kehamilan per 100 perempuan)

e) Keuntungan kontrasepsi

(1) Daya guna tinggi

(2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)

(3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

(4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

(5) Bebas dari pengaruh estrogen

(6) Tidak mengganggu kegiatan senggama

(7) Tidak mengganggu ASI

(8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan

(9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

f) Keuntungan nonkontrasepsi

(1) Mengurangi nyeri haid

(2) Mengurangi jumlah darah haid

(3) Mengurangi atau memperbaiki anemia

(4) Melindungi terjadinya kanker endometrium

(5) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara

(6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul

(7) Menurunkan angka kejadian endometriosis

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Profil

- a) Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : cut 280A)
- b) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- e) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS)

2) Jenis

- a) AKDR CuT-380A kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, terbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat di mana-mana.
- b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (schering)
- c) Selanjutnya yang akan dibahas adalah kasus CuT-380A

3) Cara kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan menggunakan kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

4) Keuntungan

- a) Sebagai alat kontrasepsi efektivitas tinggi sangat efektif 0.6-0.8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l) Membantu mencegah kehamilan ektopik

5) Kerugian

- a) Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi dan saat haid lebih sakit.
- b) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantara yang memungkinkan penyebab anemia
- c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

- d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- f) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR PRP dapat memicu infertilitas
- g) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
- h) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- i) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang harus melepaskan AKDR.
- j) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- k) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- l) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney 1997 dalam Sulystiawati, 2017).

2. Langkah manajemen kebidanan

Menurut (Varney, 2007:26) proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini :

- a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi ibu dan bayi baru lahir.

- b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnosis dan kebutuhan perawatan kesehatan akurat berdasarkan perbaikan intervensi data yang benar.
- c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah masalah atau diagnosis yang diidentifikasi
- d. Mengevaluasi kebutuhan akan intervensi dan/atau konsultasi bidan/dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kalaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi yang diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir
- e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya
- f. Mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisien dan aman
- g. Mengevaluasi efektivitas perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan diatas.

D. Penerapan Manajemen Kebidanan

Asuhan kebidanan yang digunakan mengacu pada keputusan menteri kesehatan republic Indonesia no 938 tahun 2007 :

- a. Pengkajian Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya

- 3) Data objektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang
- b. Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah :
- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
- c. Perencanaan. Kriteria perencanaan :
- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada
- d. Implementasi. Kriteria implementasi :
- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*)
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
 - 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan
 - 5) Menjaga privasi klien atau pasien
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
- e. Evaluasi. Kriteria evaluasi :
- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai kondisi klien atau pasien
- f. Pencatatan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :
- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) A adalah hasil analisa mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatik, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

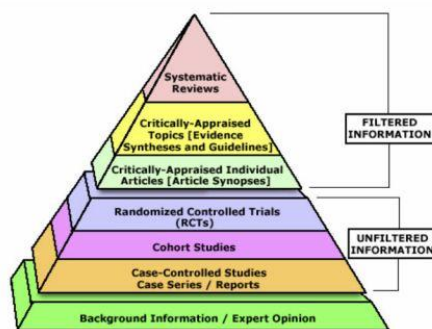
E. Evidence Based Midwifery (EBM)

1. Pengertian

Evidence based Midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia.

Menurut Sackett et.al *Evidence based Midwifery* (EBM) adalah suatu pendekatan medic yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dengan demikian praktiknya EBM memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya.

2. Tingkat *Evidence based Midwifery*



RCT • Uji coba terkontrol acak

- 1) Subjek dialokasikan menjadi kelompok intervensi dan kelompok control
- 2) Keluaran diukur dan dibandingkan setelah partisipan diberikan intervensi
- 3) Kualitas tergantung kepada satu dari berbagai alat telaah

Meta analysis

- 1) Teknis statistic untuk menyimpulkan dan mengkaji ulang penelitian kuantitatif sebelumnya
- 2) Hasil pada RCT individual bisa digabungkan dalam metaanalisis

Systematic review

- 1) Secara sistematis mencari, mengkaji, menyimpulkan berbagai penelitian (RCT) dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi dimana reviewer umum jarang melakukan
- 2) Hasil dari RCT individu tidak dapat dikombinasikan dalam sistematis review karena pengukuran keluaran yang digunakan dalam penilaian individu tidak sama

3. Manfaat

Manfaat yang dapat diperoleh dari EBM antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Kemanan bagi tenaga kesehatan karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
- b. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
- c. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai professional dalam memberikan asuhan yang bermutu
- d. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

4. Proses ekplorasi Evidence based practice

Pada evidence base medicine pengobatan dasar pada bukti ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan. Sedangkan pada evidence practice bukti tidak dapat hanya dikaitkan dengan bukti-bukti ilmiah aja, tetappi juga harus dikaitkan dengan bukti atau data yang ada pada saat praktek profesi dilakukan dengan demikian perbedaan waktu, situasi, kondisi tempat dan lain-lain, mungkin akan mempengaruhi profesi, keputusan profesi dan hasil dari swamedikasi. Dan jalannya praktik profesi epoteker tetap harus berjalan optimal pada setiap situasi dan kondisi termasuk pada swamedikasi.

5. Etika Pemanfaatan

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi segala bidang berpengaruh terhadap meningkatnya kritis masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan. Menjadi tantangan bagi profesi bidan untuk mengembangkan kompetensi dan profesionalisme sdalam menjalankan praktik kebidanan serta dalam memberikan pelayanan berkualitas.

Sikap etis profesionalisme bidan akan mewarnai dalam setiap langkahnya, termasuk dalam mengambil keputusan dalam merespon situasi yang muncul dalam usaha. Pemahaman tentang etika dan moral menjadi bagian yang fundamental dan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan dengan senantiasa menghormati nilai-nilai pasien.

Etika merupakan pertimbangan yang sistematis tentang perilaku yang benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Etika berfokus pada prinsip dan konsep yang membimbing manusia berfikir dan bertindak dalam kehidupannya dilandasi nilai-nilai yang dianutnya.

Tabel 2.1

EBM Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan

No	Penulis, Tahun Judul	Tujuan	Metode/Populasi/ Sampel /Teknik Penelitian	Hasil	
				Kelebihan	Kekurangan
1	Baiq Eka Putri Saudia (2018) Perbedaan Efektivitas Endorphin Massage dengan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Wilayah Kerja Sekota Mataram	Untuk mengetahui Perbedaan Efektivitas Endorphin Massage dengan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Wilayah Kerja Sekota Mataram	Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan model pendekatan two group pre test post test desig. Penentuan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil trimester III.	Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rerata sebelum dan setelah dilakukan Endorphin Massage yaitu 1,933 sedangkan nilai rerata sebelum dan setelah dilakukan kompres hangat yaitu 0,733. Dari hasil tersebut terlihat bahwa perlakuan Massage Endorphin lebih efektif dibandingkan dengan perlakuan kompres hangat dalam menurunkan nyeri punggung ibu hamil trimester III.	Penelitian hanya menggunakan jumlah sampel yang sedikit.

2	Pijat Endhorpin dan Latihan Kehamilan sebagai Metode untuk Meredakan Nyeri Punggung bawah pada Ibu Trimester III Wanita Hamil (Yusni Podungge, 2019) Health Polytechnic of Gorontalo	Untuk mengetahui Pijat Endhorpin dan Latihan Kehamilan sebagai Metode untuk Meredakan Nyeri Punggung bawah pada Ibu Trimester III Wanita Hamil	quasi experiment by using the method of pre and post test with two group design. Jumlah sampel 30.	Hasil analisis bivariat adalah latihan kehamilan ($p = 0,000$) dan pesan endhorpin ($p = 0,000$) yang ($p < 0,05$), sehingga ada efek melakukan latihan kehamilan dan pesan endhorpin menurun nyeri punggung bawah pada kehamilan Trimester III. Perbedaan efektivitas antara latihan kehamilan dan pijat endhorpin adalah ($p = 0,042$), sehingga ada perbedaan yang signifikan antara melakukan latihan kehamilan dan pijat punggung untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III di wilayah kerja Sipatana Public Pusat kesehatan.	Pijat endorpin adalah terapi yang cukup penting diberikan kepada wanita hamil pada saat menjelang waktu pengiriman. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin yang merupakan penghilang rasa sakit dan bisa buat perasaan nyaman
3	Massage terhadap penurunan intensitas nyeri punggung ibu hamil (studi di	Untuk mengetahui Massage terhadap penurunan intensitas nyeri	Desain yang digunakan adalah pra eksperimen dengan pendekatan one grup pretest and posttest design.	Hasil uji Wilcoxon sign rank test dengan $\alpha=0,05$ menunjukkan $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ artinya ada pengaruh Endorpin massage terhadap	Endorpin massage merupakan cara lembut dan halus membantu ibu

	bpm lia astari kec. Mojoagung kab. Jombang) Henny Sulistyawati, 2018)	punggung ibu hamil (studi di bpm lia astari kec. Mojoagung kab. Jombang)	Sampel sebanyak 38 responden dengan consecutive sampling.	penurunan intensitas nyeri punggung.	hamil merasa lebih segar, rileks dan nyaman saat hamil. Endorphin massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini senyawa endorphin yang merupakan peredam sakit secara alami dalam kehamilan.
4	Massage Pada Pengurangan Rasa Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Pmb Cich Rukaesih (Heny Puspasari, 2019)	Untuk mengetahui Massage Pada Pengurangan Rasa Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Pmb Cich Rukaesih	pra eksperimental dengan one group pre test dan post test design.	Sedangkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini yakni maka dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan endorphine massage ibu hamil trimester III mengalami nyeri berat sebanyak 18 (60,0%) dan setelah dilakukan endorphine massage mengalami	<i>endorphin</i> <i>massage</i> dapat memberikan efek yang signifikan menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 sangat ringan yang bisa membuat bulu- bulu halus

				nyeri sedang sebanyak 20 (66,7%).	berdiri. Sebagai bidan bisa mengajarkan ibu hamil dan pasangannya untuk melakukan <i>endorphine massage</i> selama memasuki trimester III
5	Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III (Di BPM Lulu Surabaya) Wulan Diana, 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara	Untuk mengetahui Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III (Di BPM Lulu Surabaya)	Quasi-Eksperimental dengan menggunakan metode pendekatan one group pre-post test design.	Dari hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada keefektifan yang signifikan <i>endorphin massage</i> terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya	<i>Endorphin massage</i> merupakan pilihan pengobatan non farmakologis yang bisa meringankan nyeri punggung ibu hamil trimester III

Tabel 2.2

EBM Pada Asuhan Kebidanan Persalinan

No	Penulis, Tahun Judul	Tujuan	Metode/Populasi/Sampel /Teknik Penelitian	Hasil
1	Zahrah Maulidia (2018) Terapi Murotal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Postoperasi Sectio Caesarea	Untuk mengetahui Terapi Murotal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Postoperasi Sectio Caesarea	enis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Eksperimental Desaign dan rancangan penelitian Pretest and Posttest Without Control Desaign. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Accidental Sampling dengan jumlah responden 20 responden. Instrumen yang yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi serta uji analisis yang digunakan adalah Paired Sample T-test.	Berdasarkan hasil uji analisis Paired Sample T-test menghasilkan nilai Sig =.000 pada variabel tingkat kecemasan. Maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima” (Sig 0.000 < 0.05). Artinya ada pengaruh terapi murotal Al-Quran terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien post operasi sectio caesarea di RSUD Kabupaten Tangerang
2	Wahyuningsih (2020) Terapi Guide Imagery Terhadap Penurunan Kecemasan	Untuk mengetahui Terapi Guide Imagery Terhadap Penurunan	Jenis penelitian adalah quasi eksperimen dengan rancangan one group pre and post test design. Populasinya adalah pasien yang akan dilakukan	Analisis data menggunakan uji paired samples t test dan didapatkan nilai thitung3,820, SD 1,625 dan range antara

	Pasien Preoperasi Sectio Caesarea	Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea	tindakan sectio caesarea, jumlah 26 sampel dengan teknik insidental sampling. Alat untuk mengukur kecemasan dengan menggunakan lembar observasi Hamilton Rating Sectio caesareaale for Anxiety (HRS-A) sejumlah 14 pernyataan yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi guide imagery	2,736-8,802. Rerata tingkat kecemasan pre-test sebesar 20,22, rerata post test sebesar 14,55 dengan nilai beda -5,67 dan p value 0,000 artinya ada pengaruh terapi relaksasi guide imagery terhadap penurunan kecemasan.
3	Ayu Ramadhani (2021) Pengaruh Terapi Murottal Al – Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester IIIDalam Menghadapi Proses Persalinan	Untuk mengetahui Pengaruh Terapi Murottal Al – Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester IIIDalam Menghadapi Proses Persalinan	Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling sebanyak 20 ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat, dimana bivariat menggunakan analisa ujiWilcoxon. Instrumen yan digunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS).	Hasil penelitianini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi murottal Al –Qur’an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil ($\rho=0,000$) dimana terdapat perbedaan hasil sebelum dan setelah pemberian terapi murottal Al –Qur’an terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalian di Puskesmas Kolakaasi Kab.Kolaka.

				<p>Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh terapi murottal Al –Qur’an terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan.</p>
4	<p>Yunita Wigatuningsih (2020) Pengaruh Pemberian Terapi Musik (Murottal) terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesareadi Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD K.R.M.T Wongsonegoro</p>	<p>Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Terapi Musik (Murottal) terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesareadi Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD K.R.M.T Wongsonegoro</p>	<p>Metode pemberian asuhan keperawatan pada studi kasus ini berdasarkan evidence based practice (EBP). Berikut tahapan dalam pelaksanaan EBP dalam keperawatan terdiri dari Analisa PICOT, Metode Telusur Artikel, Analisis Artikel, Implementasi EBP, dan Evaluasi EBP.</p>	<p>Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan skor skala kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesareasetelah diberikan tindakan terapi musik (murottal)dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.Peneliti selanjutnya diharapkan lebih menggali faktor lain terutama faktor</p>

	K.R.M.T Wongsonegoro			intrinsik dan ekstrinsik yang dapat mempengaruhi kecemasan pre op Sectio Caesarea
5	Putri Azzahroh (2019) Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien PreOperasi Sectio Caesareadi Rumah Sakit Ridhoka Salma Cikarang Tahun 2019	Untuk mengetahui Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien PreOperasi Sectio Caesareadi Rumah Sakit Ridhoka Salma Cikarang Tahun 2019	Metode Penelitian pre-eksperimental desain ini menggunakan rancangan one group pretest-posttest design. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 ibu yang mau melahirkan secara SC dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kesioner Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A).	Hasil penelitian tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an sebagian besar dalam kategori sedang sebanyak 83,4%, sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an masing-masing berada dalam kategori ringan dan sedang sebanyak 50%. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an(0,000<0,05).

2	Tetty Junita Purba (2020) Percepatan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Konsumsi Ikan Gabus (Channa Striata) Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Deli Serdang	Untuk mengetahui Percepatan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Konsumsi Ikan Gabus (Channa Striata) Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Deli Serdang	Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode Quasi experiment dengan proses perawatan dan observasi yang dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasinya seluruh ibu post operasi sectio caesarea dengan teknik purposive sampling didapatkan sampel sebanyak 34 ibu post operasi sectio caesarea. Variabel bebas konsumsi ikan gabus dan variabel terikat kesembuhan luka post operasi sectio caesarea. Setelah data terkumpul lalu dianalisis menggunakan uji Fisher's Exact Test dengan uji korelasi Spearman's.	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kelompok intervensi mengalami kesembuhan luka cepat sebanyak 14 orang (82,4%) serta kelompok kontrol mengalami kesembuhan luka lambat sebanyak 13 orang (76,5%). Hasil uji statistik menunjukkan p value=0,002 $\hat{I}\pm=0,05$, maka H0 ditolak yaitu terdapat pengaruh pemberian ikan gabus terhadap proses penyembuhan luka post operasi sectio caesarea. Kesimpulannya konsumsi ikan gabus dapat mempercepat penyembuhan luka post operasi sectio caesarea.
3	Nurqalbi Sampara (2020) Pengaruh Mengonsumsi Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan	Untuk mengetahui Pengaruh Mengonsumsi Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan	Penelitian ini menggunakan Desain quasi experiment dengan pendekatan Non equivalent Control Group Design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas hari ke 1-	Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengkonsumsi ekstrak ikan gabus sebagian besar memiliki tingkat penyembuhan luka perineum yang baik sebanyak 10 orang (50,0%).

	Luka Perineum Pada Ibu Nifas	Luka Perineum Pada Ibu Nifas	3 di RSUD Salewangang Maros berjumlah 163 orang. Sampel Penelitian ini berjumlah 40 responden yaitu ibu nifas yang mau mengkonsumsi ekstrak ikan gabus yang diperoleh melalui purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar check list.	Responden yang tidak mengkonsumsi ekstrak ikan gabus sebagian besar memiliki tingkat penyembuhan luka perineum sedang sebanyak 13 orang (65,0%). Uji statistic menggunakan independent simple T-Test diperoleh nilai p value $=0,012 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ekstrak ikan gabus berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.
4	INTan Nugraheni (2016) Perbedaan Efektivitas Ekstrak Ikan Gabus Dan Daun Binahong Terhadap Lama Penyembuhan Luka Operasi Sectio Caesareapada Ibu Nifas	Untuk mengetahui Perbedaan Efektivitas Ekstrak Ikan Gabus Dan Daun Binahong Terhadap Lama Penyembuhan Luka Operasi Sectio Caesareapada Ibu Nifas	Desain penelitian Quasi Eksperimen dengan pre test -post test nonequivalent control group. Teknik pengambilan sampel adalah teknik accidentalsampling. Jumlah sampel 60 ibu nifas dengan kriteria inklusi ibu nifas primi dan multipara, jenis insisi transversal, mendapatkan pengobatan dan perawatan luka yang sama	Ada perbedaan efektivitas ekstrak ikan gabus dan daun binahong terhadap lama penyembuhan luka operasi sectio caesareapada ibu nifas dengan nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$). Ada perbedaan efektivitas ekstrak ikan gabus dan daun binahong terhadap lama penyembuhan luka operasi sectio caesareapada ibu nifas di BPM wilayah Kecamatan Tulungdangan nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$)

5	Rahmad Gurusinga (2022) Pengaruh Konsumsi Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Caesarea	Untuk mengetahui Pengaruh Konsumsi Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Caesarea	Metode desain quasy eksperimantpretestdan posttest, yang menjadi sampel ibuibu post partumSC hari ke 2- 14.Data diambil secara acak dan di uji dengan uji pairet t testdengantingkat kepercayaan 95%	Hasil yang diperoleh yaituada pengaruh konsumsi ikan gabus dengan penyembuhan luka dengan nilai p 0.02<0.05
---	---	---	--	---

Tabel 2.4

EBM Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

No	Penulis, Tahun Judul	Tujuan	Metode/Populasi/Sampel /Teknik Penelitian	Hasil
1	Rostarina (2021) Efektivitas Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka, Kolostrum dan ASI pada Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat di Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan	Untuk mengetahui Efektivitas Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka, Kolostrum dan ASI pada Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat di Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan	Design penelitian ini menggunakan design quasi experiment, dengan metode post test only nonequivalent control group. Sampel penelitian berjumlah 16 orang, untuk masing-masing metode. Analisa data menggunakan uji Paired T-test dan Independent T- test	Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p- value yaitu 0,023 ($\alpha = 0,05$). Terdapat perbedaan atau pengaruh waktu pelepasan berdasarkan jumlah jam pada kelompok metode ASI dan kelompok metode terbuka. Menjadi masukan dan menambah wawasan bagi perawat dan ibu serta masyarakat untuk meningkatkan perawatan tali pusat bayi baru lahir untuk mencegah infeksi dan komplikasi yang mungkin muncul
2	Nor (2017) Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat	untuk mengetahui tehnik perawatan tali pusat yang sesuai agar mempercepat	Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen design dengan perlakuan perawatan tali pusat terbuka pada kelompok perlakuan dan perawatan	Hasil yang diperoleh pada kelompok perawatan tali pusat terbuka, pelepasan tali pusat lebih cepat dengan nilai significancy 0.022. Karena pvalue < 0.05

		proses pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.	tali pusat tertutup pada kelompok kontrol. Subyek dalam penelitian semua bayi baru lahir yang dilahirkan di BPM Nor Asiyah berusia 0 hari sampai pelepasan tali pusat dengan jumlah sampel 20 per kelompok dengan tehnik sampling non probability sampling yaitu Consecutive sampling. Analisis data menggunakan. mann-whitney	maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna lama pelepasan tali pusat antara perawatan tali pusat terbuka dengan perawatan tali pusat tertutup.
3	Angesti (2018) Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasakering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir	Untuk mengetahui Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasakering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir	Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cohort. Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Besar sampel 80 bayi yaitu 40 bayi kelompok kasus dilaksanakan di Puskesmas Gajahan dan 40 responden kelompok kontrol dilaksanakan di Rumah Sakit Amanah Ibu dan Anak yang memenuhi kriteria retriaksi. Perawatan tali pusat sebagai variabel bebas dan lama pelepasan	Responden kelompok kasus berjumlah 40 bayi dengan lama pelepasan tali pusat 1-7 hari sebanyak 31 bayi dan 9 bayi yang >7 hari. Responden kelompok kontrol berjumlah 40 bayi dengan lama pelepasan tali pusatnya 1-7 hari sebanyak 38 bayi dan 2 bayi yang >7 hari. $p\text{value}(0.023) < \alpha (0.05)$ maka H_a diterima.

			tali pusat sebagai variabel terikat. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan rekam medik responden. Teknik analisis data menggunakan Chi-Square	
4	Wiwid (2020) Perbedaan Perawatan Tali Pusat Tertutup Dan Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Di Puskesmas Spondol Dan Puskesmas Ngesrep Kota Semarang	Untuk mengetahui Perbedaan Perawatan Tali Pusat Tertutup Dan Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Di Puskesmas Spondol Dan Puskesmas Ngesrep Kota Semarang	Penelitian ini merupakan jenis experiment dengan desain posttest only control group. Dengan populasi bayi baru lahir di Puskesmas Spondol dan Puskesmas Ngesrep. Pengambilan sampel yakni teknik purposif samplin	hasil perhitungan statistik menggunakan uji independent t-test yang dapat dilihat bahwa nilai p value yaitu $0,000 < 0,05$. Yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara lama waktu pelepasan tali pusat kelompok perawatan tali pusat terbuka dan tertutup. Lama waktu pelepasan tali pusat dengan metode terbuka lebih cepat yaitu 98,7 jam dan lama waktu pelepasan tali pusat untuk metode tertutup 170,6 jam. Selisih waktu lama pelepasan tali pusat antara metode terbuka dan tertutup 71,9 jam.

5	Noorhidayah (2019) Efektifitas Perawatan Tali Pusat Teknik Kering Dan Terbuka Terhadap Lama Puput Tali Pusat Di Kota Banjarbaru	Untuk mengetahui Efektifitas Perawatan Tali Pusat Teknik Kering Dan Terbuka Terhadap Lama Puput Tali Pusat Di Kota Banjarbaru	Penelitian ini menggunakan analitic dengan rancangan penelitian dengan survey cohort dimulai dari (Variabel independent) perawatan tali pusat kemudian diikuti (Variabel dependent) lama waktu puput tali pusat dengan cara pendekatan longitudinal ke depan atau perspektif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata lama puput tali pusat pada bayi baru lahir yang mendapatkan perawatan tali dengan teknik kering adalah 6,63 hari, sedangkan perawatan dengan teknik terbuka adalah 6,67 hari. Hasil analisis dengan uji Mann – Whitney dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh $p = 0,759$ ($p > 0,05$) artinya bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara perawatan tali pusat dengan teknik kering dan terbuka terhadap lama puput tali pusat pada bayi baru lahir.
---	---	---	---	---

Tabel 2.5

EBM Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

No	Penulis, Tahun Judul	Tujuan	Metode/Populasi/Sampel /Teknik Penelitian	Hasil	
				Kelebihan	Kekurangan
1	Badrun Munandar (2017) Peran Informasi Keluarga Berencana Pada Persepsi Dalam Praktik Keluarga Berencana	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sumber informasi yang memberikan informasi KB kepada masyarakat, perbedaan persepsi menurut sumber informasi dan perbedaan partisipasi menurut perseps	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode survei untuk sensus dan menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif dengan menggunakan uji statistik chi-square serta program SPSS versi 17.0 digunakan untuk mengolah data. Uji statistik digunakan mengetahui seberapa besar perbedaan antar variabel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi KB melalui televisi (58,2%), serta terdapat pengaruh informasi terhadap persepsi dan partisipasi KB. Bukti adanya perbedaan persepsi menurut keterpaparan informasi, partisipasi menurut persepsi dan partisipasi menurut keterpaparan informasi secara meyakinkan dengan taraf kesalahan 5 % atau tingkat kebenaran 95%. Hal ini dikarenakan persepsi terhadap	Penelitian ini hanya berpatokan dengan metode survey sensus

				nilai anak yang berbeda-beda, sehingga keinginan punya anak lagi tidak berpengaruh terhadap partisipasi dalam praktik KB	
2	Ichwanul Muttaqin (2016) Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda dengan focus penelitian meliputi penyuluhan dan sosialisasi petugas keluarga berencana, peningkatan pembinaan	Jenis penelitian yang dilakukan adalah bersifat deskriptif kualitatif. Key informan adalah Petugas Keluarga Berencana (PKB) Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kelurahan Jawa Kota Samarinda sudah terlaksana, mulai dari kegiatan penyuluhan dan sosialisasi yang diberikan petugas KB kepada masyarakat yang berkerjasama dengan bidan puskesmas dan bidan swasta yang ada disekitar wilayah tersebut mereka memberikan pemahaman tentang jenis dan manfaat KB, juga dengan diadakanya kegiatan KB gratis guna meningkatkan	Walaupun pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda telah terlaksana namun masih terdapat hambatan yaitu kurangnya jumlah Petugas Keluarga Berencana

		kesertaan KB jalur pemerintah dan peningkatan kemandirian dan pembinaan kesertaan KB jalur mandiri/swasta		kesertaan masyarakat untuk ikut ber KB, sehingga pilihan di berikan kepada akseptor dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya dan menentukan ber KB melalui jalur pemerintah atau mandiri.	yang ada dikelurahan sehingga penyuluhan yang di lakukan masih kurang maksimal akan tetapi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kelurahan Jawa sudah berjalan dengan baik
3	Urip Tri Wijayanti (2021) Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Pelayanan KB	Tujuan penelitian ini menganalisis perbedaan layanan KB sebelum dan sesudah era pandemi COVID-19.	Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Responden penelitian adalah semua pasangan usia subur (PUS) di Jawa Tengah tahun 2019 dan 2020. Penelitian berdasarkan	Hasil penelitian menyatakan bahwa era pandemi COVID-19 berdampak terhadap pelayanan KB di Jawa Tengah, yaitu terjadinya penurunan pelayanan KB. Jumlah kepesertaan	Hasil penelitian ini hanya menggunakan data sekunder namun alangkah baiknya menggunakan

			data sekunder dari laporan statistik rutin perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 dan 2021.	KB aktif mengalami penurunan dan kenaikan selama era pandemi COVID-19. Hal tersebut terlihat dari penurunan jumlah kepesertaan KB aktif pada metode kontrasepsi suntikan, pil, MOW, dan MOP serta kenaikan jumlah kepesertaan KB aktif pada metode kontrasepsi IUD, implan, dan kondom	kan data primer agar lebih tau apasaja dampak yang terjadi pada pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana
4	Haerawati (2017) Factors Affecting the Use of Contraceptive in Indonesia: Analysis from the National Socioeconomic Survey (Susenas)	Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi di Indonesia	studi cross-sectional menggunakan data sekunder yang berasal dari Survey (SUSENAS) pada tahun 2014. Sampel sebanyak 286.695 wanita menikah dipilih untuk penelitian ini. Analisis regresi logistik berganda digunakan untuk memperkirakan dampak sosial-ekonomi dan variabel demografis pada penggunaan kontrasepsi	Metode kontrasepsi yang paling populer adalah suntikan (55%). Faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah usia ibu 30-34 tahun, tinggal di perkotaan, status kekayaan keluarga pada kuintil 4, sekolah menengah, wanita bekerja, berdomisili di Jawa/Bali, dan	Kebijakan KB diformasi, pendidikan, dan program komunikasi harus mempertimbangkan faktor-faktor penentu ini dari penggunaan

				jumlah anak hidup > 2.	kontrasepsi. i.
5	Laura E. Britton (2020) <i>An Evidence-Based Update on Contraception</i>	Artikel ini menjelaskan karakteristik utama dari nonpermanen metode kontrasepsi, meliputi mekanisme kerja, penggunaan yang benar, tingkat kegagalan dengan sempurna dan penggunaan khas, kontraindikasi, manfaat, efek samping, prosedur penghentian, dan inovasi dalam lapangan.	Metode yang digunakan dalam penelitian yaitu deskriptif	Dalam penelitian ini sudah menjelaskan Tiga pertimbangan utama yang sering muncul dalam diskusi tentang metode kontrasepsi: metode keamanan dan kontraindikasi, tingkat kegagalan, dan kembalinya kesuburan.	Penelitian ini sudah cukup jelas namun tidak menjelaskan secara detail desain yang digunakan dalam penelitian ini serta tidak menjelaskan siapa informan ataupun responden yang digunakan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 15 Oktober 2022
Waktu pengkajian : 16.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

a) Identitas

Nama Ibu	: Ny.I	Nama	: Tn.A
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Plimbungan 1/5		

b) Keluhan utama :

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak ada keluhan.

c) Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d) Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 24 tahun dengan suami umur 25 tahun, lama pernikahan 5 tahun, status pernikahan sah.

e) Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
Banyaknya : 3x ganti pembalut FlourAlbus : Tidak
Bau : Amis darah HPHT : 27-032022

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	2020	Klinik	38 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	L/3300/49	sehat
2.	KEHAMILAN INI							

c. Riwayat pemeriksaan Laboratorium

HB : 13 gr/dL Goldar : O
Urin protein : (-) HbsAg : (-)
Sifilis : (-)

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- 2) HPL : 03-01-2023
- 3) BB sebelum hamil : 49 kg
- 4) Usia Kehamilan : 27 minggu 1 hari
- 5) Pemeriksaan ANC : TM I : 2 kali, TM II : 2 kali
- 6) Status Imunisasi : TT lengkap
- 7) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
- 8) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari

bidan

9) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll

10) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

e. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi

f. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM II
1	Nutrisi	Makan : 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring menu nasi, tempe, tahu, buah dll. minum : 8-9 gelas/hari jenis minuman : air putih, susu, jus keluhan : tidak ada
2	Pola Eliminasi	BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas BAK 5-7 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: sering BAK pada malam hari
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Tidur siang ± 30 MENIT Pukul 12.00 – 13.00 WIB, Tidur malam 5- 6 jam jam Pukul 23.00 – 05.00WIB.

Keluhan : sering terbangun pada malam hari karena ingin BAK

5	Personal Hygiene	Mandi : 2 kali sehari Gosok gigi 2 kali sehari Ganti baju 2 kali sehari Keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

g. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadanan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/80mmHg Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8°C Rr : 20x/menit

BB Sekarang : 56 kg TB : 150 cm LILA : 24,5 cm

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara: Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen: tidak ada bekas operasi

Genetalia: tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum

b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.

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

d) Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

b) Abdomen :

Leopold I : teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong). TFU 2 jari ↑ pusat (25cm)

Leopold II : kanan : teraba keras, memanjang (punggung)

Kiri : teraba kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba bulat keras melenting (kepala) bagian terbawah belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

TBJ : TFU – 12 (155)
: 25 – 12 (155) = 2015 gram

c) Auskultasi

DJJ : 130x/i

Puntum maksimum : 2 jari dibawah sebelah kiri pusat perut ibu

d) Perkusi

Reflek patella : +/+

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny.I umur 29 Tahun G1P0A0 hamil 27 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine

4. Planing

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 20x/menit, lila: 24,5 cm. Kondisi janin dalam batas normal, usia kandungan ibu 27 minggu + 1 hari, DJJ 130x/menit. Tapsiran persalinan ibu pada tanggal 03-03-2023

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

Evaluasi :Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Memberitahu kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada TM II

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan

- c. 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 susu

Evaluasi : ibu mengerti

- d. KIE tentang pentingnya konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Ibu hamil wajib mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan yang

berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia/ kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan saat persalinan. Tablet Fe dapat menyebabkan mual sehingga dianjurkan untuk dikonsumsi pada waktu malam hari sebelum tidur dengan harapan mual tidak terjadi.

Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan kembali manfaat konsumsi tablet Fe

- e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu pada malam hari 6-8 jam dan pada siang hari 1-2 jam.

Evaluasi : ibu bersedia untuk banyak istirahat

- f. Memberikan ibu therapy obat berupa

Vitonal-F | X | 1x1 dimalam hari

- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian

Evaluasi :Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian.

KUNJUNGAN ANC KE II

Nama pengkaji : Rana Trinova
Tanggal/waktu : 27 Desember 2022/ 15.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.I	Nama	: Tn A
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Plimbungan 1/5		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan pusing

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Pusing

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat Pernikahan : menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
 Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
 Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
 Banyaknya : 3x ganti pembalut Flour Albus : Tidak
 Bau : Amis darah HPHT : 27-03-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	KEHAMILAN INI							

3) Riwayat Pemeriksaan Laboratorium

HB : 13 gr/dL Goldar : O
 Urin protein : (-) HbsAg : (-)
 Sifilis : (-)

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran
- b) HPL : 03-01-2023
- c) BB sebelum hamil : 49 kg
- d) Usia Kehamilan : 27 minggu 1 hari
- e) Pemeriksaan ANC : TM I : 2 kali, TM II : 2 kali, TM III : 2 kali
- f) Status Imunisasi : TT lengkap
- g) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada usia kandungan 4 bulan
- h) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- i) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
- j) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga,

alat transportasi mobil.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi

g. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM III
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : Ibu mengatakan mual saat makan daging, telur, ikan, dan sayur. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pemilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : tidak ada
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

h. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 120/90 mmHg Nadi : 82x/menit
Suhu : 36,8°C Rr : 21x/menit

c. Pemeriksaan antropometri

BB Sekarang : 56 kg TB : 157 cm LILA : 23,7 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala: Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung: Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut : simetris, lembab, tidak kering

Telinga: Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara: Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen: tidak ada bekas operasi

Genetalia: tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

e. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

- a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
- b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
- c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
- d) Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

- a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
- b) Abdomen :
 - Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU : setinggi Px (29 cm)
 - Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen
 - TBJ : TFU – 12 (155)
 $29 - 12 (155) = 17 (155) = 2.635 \text{ gram}$

3) Auskultasi

DJJ : 140x/i

Puntum maksimum : 3 jari disamping sebelah kiri pusat perut ibu

4) Perkusi

Reflek patella : +/+

f. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny.I umur 29 Tahun G1P0A0 hamil 27 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala punggung kiri

4. Planing

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 120/90 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, Rr: 21x/menit, BB Sekarang: 58 kg naik 5 kg, lila: 25 cm. DJJ 143x/menit. Usia kandungan ibu 35 minggu 5 hari, taksiran berat janin 2.635 gr, posisi kepala janin sudah dibawah tetapi belum masuk jalan lahir.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakannya pusing pada Ibu Hamil disebabkan adanya perubahan hormon progesterone yang meningkat terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskular dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompa pun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tidak jarang para ibu hamil pun sering merasa pusing Selain itu disebabkan berdiri terlalu cepat. Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi (Husin, 2014).

Evaluasi : ibu mengerti

- c. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu menganjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik dimalam hari maupun disiang hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga. Gejala ini dapat dikurangi dengan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, dan berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia. Selain itu, anjurkan ibu untuk menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba,

semisal berdiri secara tiba-tiba dari keadaan berbaring atau duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan (Husin, 2014)

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang di puskesmas, cek Hb ulang untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil pada trimester 3

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- e. Memberikan ibu terapi

Paracetamol | X | 2x1 jika pusing

Tablet Fe | X | 1x1 malam hari

E/ Ibu bersedia meminumnya

- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan pada kehamilannya

E/ Ibu bersedia

ANC KUNJUNGAN III

Nama pengkaji : Rana Trinova
Tanggal/waktu : 17 Januari 2023/ 15.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.I	Nama	: Tn.A
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Plimbungan 1/5		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Susah BAB

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat Pernikahan : menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 23 tahun, lama pernikahan 5 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Warna : Merah
Siklus : 28 hari Konsistensi : Cair
Lama : 7 hari Dismenorrhoe : Tidak
Banyaknya : 3x ganti pembalut Flour Albus : Tidak
Bau : Amis darah HPHT : 27-03-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Anak ke/BB	Keadaan anak sekarang
1.	2020	Klinik	aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L/3300/49	Sehat
2.	KEHAMILAN INI							

3) Riwayat pemeriksaan laboratorium

HB : 13 gr/dL

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran
- b) HPL : 03-01-2023
- c) BB sebelum hamil : 49 kg
- d) Usia Kehamilan : 38 minggu
- e) Pemeriksaan ANC : TM I : 2 kali, TM II : 2 kali
- f) Status Imunisasi : TT lengkap
- g) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada usia kandungan 4 bulan
- h) Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- i) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
- j) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga,

alat transportasi mobil.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi

g. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM III
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi setengah piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : Ibu mengatakan mual saat makan daging, telur, ikan, dan sayur. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pemilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : tidak ada
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

h. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 3) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 4) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- 5) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 6) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 115/80 mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,8°C Rr : 21x/menit

Pemeriksaan antropometri

BB Sekarang : 62 kg TB : 157 cm LILA : 24 cm

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala: Rambut bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Muka: Simetris, tidak odema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung: Simetris, tidak ada secret, bersih, tidak ada polip

Mulut: simetris, lembab, tidak kering

Telinga: Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara: Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum

Abdomen: tidak ada bekas operasi

Genetalia: tidak oedema, bersih

Anus : bersih, tidak ada ambeyen.

Ekstremitas

- Atas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises

- Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.

Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum

b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.

- c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
- d) Genitalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

b) Abdomen :

Leopold I : teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU : 1 jari dibawah prosessus xypoides (31 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras (punggung) pada sebelah kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

TBJ : TFU – 12 (155)

$$31 - 12 (155) = 19 (155) = 2.945 \text{ gram}$$

c) Auskultasi

DJJ : 143x/i

Puntum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

d) Perkusi

Reflek patella : +/+

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny.I umur 29 Tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala punggung kiri

4. Planing

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 110/79 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, Rr:

21x/menit, BB Sekarang: 66 kg naik 5 kg, lila: 25 cm. DJJ 143x/menit. Usia kandungan ibu 34 minggu + 2 hari, taksiran berat janin 2.480gr, posisi kepala janin sudah dibawah tetapi belum masuk jalan lahir.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b) Menjelaskan pada ibu keluhan yang dirasakan merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester 3 seperti: sering BAK, susah BAB, sulit tidur, nyeri punggung. Keluhan yang ibu rasakan merupakan salah satu dari ketidaknyaman trimester 3 hal ini disebabkan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih dan membuat ibu sering BAK

- c) Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur malam ibu karena terbangun untuk BAK dan membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, soda, kafein, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memakan makanan tersebut

- d) Memberitahu ibu tentang persiapan yang disiapkan untuk persalinan seperti: ibu (baju yang mudah untuk menyusui, pakaian, gurita, pembalut khusus bersalin, handuk, kain jarik). Perlekanpan bayi (baju, popok, bedong, sarung tangan dan kaki, topi, selimut washlap, handuk). Perlengkapan ini disiapkan dalam 1 tas agar ibu lebih mudah. Buku KIA jangan lupa dibawa

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyiapkannya

- e) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang yang semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air dari jalan lahir yang berbau khas (ketuban)

Evaluasi : ibu mengerti

- f) Mengajarkan ibu yoga TM III yang berfungsi untuk menguatkan otot-otot panggul

Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti

- g) Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan segera ke datang fasilitas Kesehatan terdekat dengan membawa tas yang telah disiapkan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- h) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- i) Memberikan ibu terapi
Tablet Fe | X | 1x1 malam hari
Evaluasi : Ibu telah menerima obat dan bersedia meminumnya
- j) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan pada kehamilannya
Evaluasi : Ibu berdia

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal : 09 Januari 2023

Nama : Ny. I Umur : 29 Tahun

Alamat : Plimbungan 1/5

S	O	A	P
Ibu mengatakan mengalami pecah ketuban saat malam hari tanggal 9 Januari 2023 sekitar pukul 23.00 WIB dan belum merasakan kontraksi, saat itu langsung berangkat menuju ke rumah sakit dan tiba di RS 00.30 WIB.	Hasil pemeriksaan RS (berdasarkan keterangan ibu) : HIS : tidak ada kontraksi Ketuban : - (pecah, keruh dan hijau) VT : belum ada pembukaan Tindakan yang didapatkan : dilakukan pemantauan dan diberikan infus untuk dipacu dan dikasih obat yang diminum untuk mencegah infeksi.	Ny.I umur 29 tahun G1P0A0 hamil 41 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep inpartu dengan KPD	1. (data dari keterangan ibu) Dilakukan pemantauan oleh bidan rumah sakit dengan hasil : Pukul 04.25 WIB Bayi lahir spontan, langsung menangis JK : Laki-laki BB : 2,900 gr PB : 50 cm

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

Hari/tanggal : 25 Januari 2023

Nama : Ny.I Umur : 29 Tahun

Alamat : Plimbungan 1/5

S : ibu mengatakan merasa mules

O : Bayi dan plasenta telah lahir serta ibu sudah di rapikan

A : Ny.I umur 29 Tahun P1A0 Inpartu Kala IV

P ; Melakukan pemantauan kala IV

Pengawasan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	05.10 WIB	120/70	85	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	25 cc
	05.25 WIB	110/70	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	05.40 WIB	110/70	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
	05.55 WIB	120/70	83		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
2.	20.25 WIB	120/70	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	20.55 WIB	110/80	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc

C. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

DATA PERKEMBANGAN I

Hari/tanggal : 7 Januari 2023

Jam : 06.00 WIB

Asuhan Nifas 2 jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 7 januari 2022 pada 2. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak. 3. Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 4. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit	1. KU :baik Kesadaran:composmentis 2. TTV : TD : 125/70 mmHg Suhu : 36,3 ^o C Nadi : 80x/menit, Respirasi : 22x/menit Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras. TFU 2 jari dibawah pusat	Ny.I P1A0 umur 29 Tahun 2 jam post partum.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja. Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang. 2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea, membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme. Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai miring ke kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
	<p>Terdapat pengeluaran lochea rubra</p> <p>Jumlah perdarahan 50cc</p> <p>Tidak terdapat luka jahitan</p>		<p>3. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus) Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal</p> <p>4. Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan kasa kering dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat. Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.</p> <p>6. Memberikan ibu vitamin A 2x200.000 Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet. Hasil: ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminum obatnya</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>7. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif Memberikan ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.</p> <p>Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.</p> <p>8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 12 Oktober 2022. Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Hari/tanggal : Jum'at, 10 Maret 2022

Nama : Ny.I Umur : 29 Tahun

Alamat Plimbungan 1/5

Nifas hari ke 7

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat 2. Ibu mengatakan melahirkan 3. ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak. 4. Ibu mengatakan sudah BAB 5. Ibu mengatakan ASI nya lancar 6. ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.	1. Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36 ⁰ C Respirasi : 22 x/menit 3. TFU : pertengahann pusat-sympisis 4. Lochea: Serosa warna kecoklatan atau kekuningan 5. Jumlah perdarahan : ±10 cc 6. Tidak terdapat luka jahitan Payudara tidak kemerahan,tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.	Ny.I umur 29 Tahun P1A0 post partum 7 hari	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV :TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 37,0C Respirasi : 22x/mnt Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. menganjurkan ibu tentang gizi seimbang bagi ibu yang menyusui selama masa nifas, seperti sayuran berwarna hijau

yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacang, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya. Tidak ada pantangan makanan selama masa nifas

evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memakannya

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara langsung dari payudara, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan bersedia untuk melakukannya

5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas dengan menggunakan video yang di share dan menjelaskan kepada ibu bahwa senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Manfaat senam nifas yaitu untuk memperkuat dan mengencangkan otot perut, meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas, melancarkan aliran darah, dan meningkatkan kualitas tidur.
-

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Hari/tanggal : Jum'at, 17 Maret 2023

Pukul : 16.00 wib

Tempatnya : Dirmah Ny.I/ via telpn. WA

Nifas 14 hari

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik	Ny.I umur 29 Tahun P1A0 post partum 14 hari	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat.
2. Ibu mengatakan melahirkan	Kesadaran : Composmentis		Kesadaran : Composmentis
3. Ibu mengatakan pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	2. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36 ⁰ C Respirasi : 22 x/menit		TTV :TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 37,0C Respirasi : 22x/mnt Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya	3. TFU : tidak teraba 4. Lochea : alba warna putih 5. Jumlah perdarahan : ±5cc 6. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak		2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang

lecet dan puting menonjol.

cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain.

Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam dari KB.

5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

Hasil : ibu memilih KB Implan untuk menjarangkan kehamilannya

DATA PERKEMBANGAN IV

Hari/tanggal : Jumat, 31 Maret 2023

Pukul : 15.00 WIB

Nama : Ny.I

Umur : 29 Tahun

NIFAS 28 HARI

Subjektif	Objektif	Assasment	Planning
1. Ibu mengatakan melahirkan	Pemeriksaan Umum KU: Baik Kesadaran : Composmentis	Ny.I umur 29 Tahun P1A0 28 hari post partum.	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU: Baik Kesadaran : Composmentis
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	TTV : TD : 120/80 mmHg		TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36,50C, Respirasi : 22 x/mnt
3. Ibu mengatakan belum menggunakan KB dan berencana menggunakan KB	Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba)		Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba) Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat.
			2. Konrasepsi implan merupakan kontrasepsi yang berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progesterin yang ditempatkan dibawah kulit pada lengan bagian atas. Cara kerja implant

yang setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg levonorgestrel yang dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi. Kelebihan implant yaitu daya perlindungan tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, Tidak mengganggu ASI, Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Kekurangan dari kb implant berupa Sering timbul perubahan pola haid, Biaya Lebih mahal.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu pemakaian KB yang telah ibu pilih
Hasil : ibu bersedia untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB.
-

D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

DATA PERKEMBANGAN I

Hari/tanggal : 25 Januari 2023

Jam : 21.00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wahyu Agung

1. Subjektif

a. Identitas bayi

Nama Bayi : By. Ny.I

Umur : 1 jam

Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas orang tua

Nama klien : Ny.I

Nama Suami : Tn.A

Umur : 29 Tahun

Umur : 30 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 : Plimbungan 1/5

c. Riwayat kehamilan

1) Jenis persalinan : spontan

2) Pemeriksaan ANC : diperiksa di Klinik secara teratur

3) Penolong persalinan : Bidan

4) Tempat Persalinan : Klinik Dharma Wahyu Agung

5) Tanggal lahir : 03-03-2023 Pukul : 20.45 WIB

6) Apgar skor : 8/9

7) BB Lahir : 2.900 gram PB Lahir: 49 cm

8) Jenis Kelamin : Perempuan Kelahiran: tunggal

9) Usia dalam kandungan : aterm

10) Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada

Telinga: simetris, bentuk sempurna, tidak tampak kelainan
 Leher: simetris, tidak ada trauma leher
 Tangan: simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan
 Dada: gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk
 Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusa
 Punggung : tidak ada spina bifida
 Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki
 Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.
 Anus : terdapat lubang anus
 Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,

e. Pemeriksaan reflek

Reflek morrow (terkejut) : + Reflek rooting (mencari) : +
 Reflek sucking (menghisap): + Reflek grapping (menggenggam): +
 Reflek tonic neck (gerakan leher): +

f. Nilai apgar skor

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Jumlah		8	9	10

g. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Dx : By.Ny.I umur 2 jam neonatus spontan cukup bulan

4. Planning

a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat JK: perempuan, BB: 2.900 gram, TB: 49 cm, LD : 31 cm, LK: 33 cm, Lila : 11 cm

Evaluasi : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak
Evaluasi : Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.
- c. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5mg
Evaluasi: ibu sudah mengerti dan tenang.
- d. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi bayi.
Evaluasi: Bayi sudah memakai baju bayi, bedong dan topi bayi
- e. Lakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.
Evaluasi : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu
- f. Memberikan KIE mengenai cara menyusui untuk mengajarkan mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan
Evaluasi : ibu mengerti dan telah mengetahui cara menyusui yang benar

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Hari/tanggal : Jum'at, 10 Maret 2023

Pukul : 16.00 wib

BBL 7 hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).</p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya sering kencing >8xsehari</p> <p>4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis</p> <p>2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.</p> <p>3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3000 gram PB : 48 cm</p>	<p>By.Ny.I umur 7 hari neonatus cukup bulan</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin.</p> <p>2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 4-6 bulan Hasil : Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya	Suhu : 36,7 °C		<p>3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>Hasil : Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari</p>

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Hari/tanggal : Kamis, 5 Januari 2023

Pukul : 16.00 WIB

BBL 14 hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus 3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek 4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing >8 x/hari 5. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif . 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis 2. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu. 	<p>By Ny.I umur 14 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang. 2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan pada tanggal 09 November 2022 dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya

E. ASUHAN KEBIDAN KONTRASEPSI

DATA PERKEMBANGAN

Hari/tanggal : Minggu, 16 April 2023

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wayu Agung

1. Data Subjektif

a. IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny.I	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Plimbungan 1/5		

b. Alasan datang

Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti KB Implan karena ingin menjarangkan kehamilan dan sudah mendapat persetujuan suami

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

3) Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

d. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x, lama 1 tahun status pernikahannya.

e. Riwayat Menstruasi

Menarch 14 tahun Siklus Tidak teratur
 Lamanya 7 hari Nyeri haid Hari pertama haid
 Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	Tempat	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyakit	Anak ke/BB/JK	Keadaan anak sekarang
1.	03 Maret 2023	Klinik Dharma Wahyu Agung	Aterm	Spontan	Bidan dan dokter	Tidak ada	I/2.900/perempuan	Sehat

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

h. Pola kebutuhan sehari-hari

- 1) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.
- 2) Eliminasi : BAB Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas . keluhan : tidak ada.

- 3) Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga
- 4) Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak
- 5) Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibutidur nyenyak. Masalah: tidak ada.
- 6) Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau Melakukan hubungan seksual

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg S : 36,6⁰C

N : 80x/I Rr : 20x/i

3. Antropometri

BB : 62 kg TB : 150 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala: Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan

Muka: Simetris, tidak ada closma 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 nyeritekan

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Genetalia : Tidak di kaji

Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

3. Analisa Data

Ny.I umur 29 Tahun P1A0 calon akseptor KB implant

4. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu saat ini baik, TD : 120/80 mmHg, S : 36,6⁰C, N : 80x/I, Rr : 20x/i.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan tentang Kontrasepsi implan merupakan kontrasepsi yang berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progesterin yang ditempatkan dibawah kulit pada lengan bagian atas. Cara kerja implant yang setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg levonorgestrel yang dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi. Kelebihan implant yaitu daya perlindungan tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, Tidak mengganggu ASI, Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Kekurangan dari kb implant berupa Sering timbul perubahan pola haid, Biaya Lebih mahal.

Evaluasi : ibu mengerti dan telah memilih KB implant sebagai kontrasepsinya

3. Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan KB implant pada lengan bagian atas

Evaluasi : ibu meyetujui dan telah dilakukan pemasangan KB implant

4. Memberitahu ibu efek samping dari KB implant perubahan pola haid, perdarahan/ bercak (*spotting*) ringan, ekspulsi, kenaikan berat badan.

Evaluasi : ibu mengetahuinya

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19-04-2023 di fasilitas pelayanan Kesehatan dan datang kembali jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal yg ditetapkan dan apabila ada keluhan

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang didapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah diuraikan di BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. I umur 29 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 15 Oktober 2022 sampai Februari 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Klinik Dharma Wahyu Agung. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan SOAP yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

A. Kehamilan

1. Data subjektif

Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. I umur 29 Tahun mengatakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 01 Januari 2023. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I : 2 kali, TM II : 2 kali dan TM III : 3 kali. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat di simpulkan bahwa Ny. I lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Menurut Asrinah, dkk (2010).

Menurut Nurjasmi (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif pemeriksaan venerial disease

research of laboratones (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny.I dilakukan pemeriksaan sesuai dengan ,standar asuhan antenatal 10 T. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.***

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya tepatnya berada dalam rahim, usia kehamilan bekisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Tanda dan gejala kehamilan yaitu berupa Gerakan janin yang dapat dilihat/ diraba/dirasa, juga bagian-bagian janin, denyut jantung janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen, ukuran uterus yang membesar. Berdasarkan teori ini dapat dinyatakan jika ibu pasti hamil dan ditandai juga perubahan fisiologis pada trimester II terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang menyebabkan ibu sering mengalami nyeri pinggang. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.***

Hasil pengkajian ibu merasakan gerakan janin saat usai kandungan 4 bulan dalam 1 hari >10 kali, dan gerakan sangat terasa kuat terjadi disaat ibu berbaring. Ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kandungan 18 minggu atau 20 minggu. Jika bayi tidur gerakan bayi

akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 12 jam, jika kurang maka perlu waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim. Bayi mungkin saja gerakannya akan melemah apabila bayi tidur. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala apabila gerakan tersebut lemah yaitu gerakan kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam (Pantikawati dan Saryono dan Saryono, 2010). Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakannya dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali. Gerakan ini dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri yang dikenal dengan menghitung gerakan 10. Selain dihitung secara manual, gerakan janin dapat dipantau melalui sebuah metode yang disebut *Non-Stres Test 9* (NST), dengan cara elektroda ditempelkan di perut ibu, yang dihubungkan dengan monitor, sehingga setiap ada gerakan janin akan muncul suatu grafik yang tergambar jelas di layar monitor (Asrinah, dkk, 2010). ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.***

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester II edema terjadi akibat pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, gusi berdarah terjadi karena estrogen terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi, insomnia (sulit tidur) dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi, keputihan disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester 2 dapat menimbulkan produksi lendir yang meningkat, keringat bertambah terjadi karena

perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringa. Nafas sesak pada ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen.

Ketidaknyamana.n trimester III menurut (Bobak, et, al., 2005) yaitu sesak nafas merupakan respon dari tubuh ibu yang sedang hamil, dimana uterus membesar dan menekan diafragma. Hormone progesterone yang tinggi juga mempengaruhi sistem pernapasan sehingga menyebabkan kadar CO₂ meningkat dan kadar O₂ menurun. Sakit punggung disebabkan karena dengan bertambahnya berat badan ibu selama hamil maka pusat gravitasi ibu akan bergeser ke belakang ke arah tungkai sehingga beban tubuh ibu berpusat pada punggung. Konstipasi terjadi karena adanya peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot serta uterus, sehingga fungsi usus menjadi kurang efisien dan membuat daya dorong usus terhadap makanan menjadi berkurang. Perubahan mood Adaptasi perasaan dalam menghadapi pengalaman persalinan, melahirkan dan menjadi orang tua. Hal tersebut dapat dikendalikan dengan dukungan dari orang-orang yang dekat, perbaiki komunikasi dengan pasangan dan keluarga. Sering BAK Tekanan akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Latihan kegel dan membatasi cairan masuk sebelum tidur dapat mengurangi rasa ingin sering berkemih dan lakukan relaksasi mengurangi rasa tidaknyaman di perineum. Kram tungkai Kram disebabkan oleh ketidak seimbangan kadar kalsium dan fosfor pada ibu. sebaiknya hindari asupan makanan yang mengandung fosfor seperti soda, produk kue yang disimpan di lemari es, dan makanan dari keju. Edema di mata kaki terjadi karena berdiri terlalu lama, duduk, postur tubuh buruk dan pakaian ketat. Sebaiknya banyak minum air untuk memperoleh efek diuretik alami.

Data perkembangan I dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung

pada tanggal 26 Oktober 2022 umur kehamilan 26 minggu, ibu mengeluhkan Nyeri punggung. Dalam hal ini penulis mengajarkan Ny.I melakukan prenatal yoga guna mengatasi keluhan nyeri punggung yang dirasakannya. Kantonis,et.al, 2011 dalam Richard, 2017. Nyeri punggung saat hamil biasanya terjadi karena adanya peregangan tulang-tulang. Apabila nyeri punggung ini tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk. Masalah Ini akan berlanjut dalam bentuk cedera kambuhan atau muncul terus menerus dalam kondisi lebih buruk sesuai dengan perjalanan usia kehamilannya. Yoga dapat meningkatkan kekuatan otot khususnya sangat bermanfaat dalam mencegah back pain. Latihan yoga dalam penelitian ini tidak hanya menguatkan kelompok otot-otot bahu, belakang dan kaki, tetapi juga membantu memperoleh posisi tubuh yang benar, dimana hal tersebut dapat mengurangi nyeri punggung pada wanita hamil (Sun, et. Al, 2010 dalam Rafika, 2019, p.90). *Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.*

Perkembangan pegkajian data kedua yang dilakukan tanggal 25 Desember 2022 umur kehamilan 29 minggu + 1 hari. Ny.I mengeluhkan pusing penyebab pusing kepala pada ibu hamil adalah melebarnya pembuluh darah yang disebabkan oleh perubahan hormon progesteron, sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi. Sistem kardiovaskular dan detak jantung akan meningkat, dan darah yang dipompapun bisa meningkat hingga 50%. Selanjutnya, meningkatnya aliran darah ke bayi mengakibatkan aliran darah ke otak juga tidak mencukupi hingga membuat pusing dan pingsan, seiring dengan membesarnya kehamilan, maka rahim akan menekan pembuluh darah yang disebut dengan vena kava, dengan penekanan ini tentunya mampu membuat suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing (Farrer, 2001). Hal yang perlu diwaspadai pada ibu hamil dengan keluhan pusing yakni karakteristik dari pusing itu

sendiri, yang mengindikasikan preeklamsia atau eklamsia antara lain pusing dengan sakit kepala yang hebat yang menetap lama dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang secara mendadak, disertai dengan bengkak di wajah dan jari-jari tangan, tekanan darah yang tinggi, adanya protein dalam urin (Sulistiyawati Ari, 2011). ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.***

Perkembangan pemeriksaan data ketiga yang dilakukan tanggal 17 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu, Ny.I mengatakan susah BAB. Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III yaitu konstipasi pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi, rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan

olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55). ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

2. Data objektif

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 49 kg dan berat badan pada usia kehamilan 40 minggu menjadi 62 kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015). ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum bisa diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap x-laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Sarwono, 2014). Menurut Aggraini (2010), masalah pada payudara ibu pada puting yang tidak menonjol akan berdampak pada pemberian ASI nantinya. Cara mengatasinya menggunakan teknik Hoffman dengan cara letakkan kedua ibu jari di kedua sisi dasar

puting. Lalu, perlahan-lahan renggangkan kedua ibu jari menjauhi satu sama lain. Lakukan dengan arah horizontal dan vertikal.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

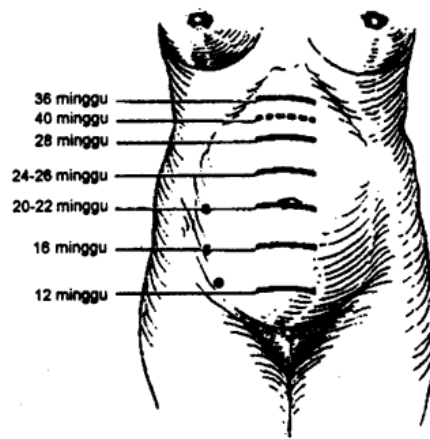
Pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) dilakukan pada wanita hamil mulai dari umur kehamilan 36 minggu untuk kehamilan normal dan umur kehamilan 28 minggu apabila pada pemeriksaan Mc. Donald ditemukan TFU lebih tinggi dari seharusnya. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin. Perubahan uterus selama masa kehamilan dapat dilihat pada gambar dibawah.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold, pada pemeriksaan leopold tanggal 17 Januari 2023 umur kandungan 35 minggu Leopod I TFU pertengahan PX-Pusat (22cm), teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala).

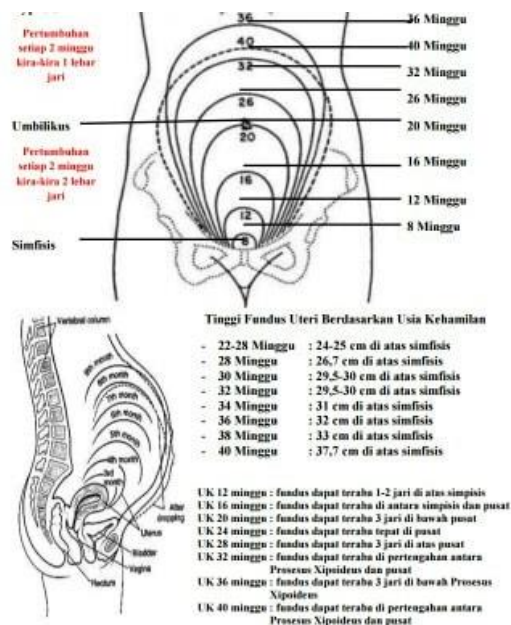
Dari hasil pemeriksaan leopold yang dilakukan didapat posisi janin ibu normal. Hal ini dalam data pengkajian data leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaian jari (Kusmiyati, 2009), umur kehamilan 19 minggu TFU terletak kira-kira 3 jari dibawah pusat (24 cm), umur kehamilan 24 minggu TFU terletak kira-kira setinggi pusat (25 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (32 cm), umur kehamilan 39 minggu TFU terletak kira-kira 2 jari dibawah prosesus xipoideus (33 cm). Hal

ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.I menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 27 minggu 1 hari TFU terletak kira-kira 4 jari diatas pusat (25 cm), pada usia kehamilan 31 minggu +1 hari TFU pertengahan pusat prosessus xypoideus (28 cm), pada usia kehamilan 35 minggu 2 hari TFU teraba di 1 jari dibawah prosessus xypoideus (30 cm).



Sumber: Levano, K. et al., 2003, Obstetri Williams edisi 21, Jakarta :EGC



Hasil pemeriksaan leopard sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan leopard I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat

bokong, leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

Pemeriksaan Auskultasi yaitu pemeriksaan menggunakan stetoskop, dan dopler guna mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang dapat di dengar adalah : Janin (DJJ pada bulan ke 4 – 5, gerakan dan tendangan janin), ibu (bising rahim, bising aorta, peristaltik usus). Pemeriksaan Dalam secara vaginal toucher (VT), rectal toucher (RT). Guna pemeriksaan dalam untuk mengetahui : Bagian bawah janin, Kalau bagian terbawah adalah kepala dapat ditentuka posisi UUK, Kalau letak sungsang dapat teraba anus, dan sakrum, Pemukaan servik, turunya bagian terbawah janin, Secara umum dapat dievaluasi keadaan vagina, serviks, dan panggul. Indikasi pemeriksaan dalam yaitu : Menentukan keadaan kehamilan atau persalinan, Jika pada pemeriksaan luar, kedudukan janin tidak dapat ditentukan, Jika karena sesuatu persalinan tidak maju – maju, Jika akan diambil tindakan obstetri operatif (Mochtar, 2012).

Pemeriksaan DJJ yang dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2022 130x/i, 25 Desember 2022 140x/i, 7 Januari 2023 143x/i. Berdasarkan hasil pemeriksaan DDJ dalam batas normal. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang

ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu. Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan leanec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

Untuk nilai normal denyut jantung janin (DJJ) adalah 120 – 160 bpm permenit. Namun frekuensi detak jantung bisa saja melebihi 160 permenit yang dapat menyebabkan berbagai faktor. Alat Fetal Doppler atau alat pendeteksi detak jantung janin yang digunakan, harus menampilkan BPM yang akurat agar tidak ada kesalahan dalam pemeriksaan janin. Apabila terjadi kesalahan dalam pemeriksaan, bisa mengakibatkan berbagai faktor di antaranya hipoksia janin, anemia dan sebagainya. Untuk itu harus dilakukan kalibrasi terhadap fetal doppler agar dapat menentukan laik atau tidaknya untuk digunakan. Pada permenkes No.54 tahun 2015 tentang pengujian dari kalibrasi alat kesehatan, bahwa untuk menjamin tersedianya alat kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, persyaratan mutu keamanan, manfaat, keselamatan, dan laik pakai perlu dilakukan pengujian atau kalibrasi. Pada pasal 8 yang berbunyi “pengujian atau kalibrasi alat kesehatan dilakukan scara berkala paling sedikit satu kali satu tahun.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 31 cm (31-11) $\times 155 = 3100$ gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat

badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. *Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.*

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 24,5$ cm (Walyani,2015), pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny.I hasil dari pengukuran Lila adalah 24 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal. *Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.*

**TAKSIRAN BERAT JANIN
MENURUT JHONSON RULE**

TFU (CM)	BELUM MASUK PAP	SUDAH MASUK PAP
20	1240	1390
21	1395	1550
22	1550	1705
23	1705	1860
24	1860	2015
25	2015	2170
26	2170	2325
27	2325	2480
28	2480	2635
29	2635	2790
30	2790	2945
31	2945	3100
32	3100	3225
33	3255	3410
34	3410	3565
35	3565	3720
36	3720	3875
37	3875	4030
38	4030	4185
39	4185	4340
40	4340	4495
41	4495	4650

Rumus : Berat janin = (TFU - Y) x 155

Y : 12 (Belum Masuk PAP)

Y : 11 (Sudah Masuk PAP)

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dL (pada trimester I dan III atau < 10,5 g/dl pada trimester II) jika kurang berarti

ibu mengalami anemia. Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny.I yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 13 gr/dL. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

3. Analisa

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa kebidanan di tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), Pada tanggal 26 Oktober 2022 ditegakkan diagnosa Ny.I umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 26 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala.

Pada tanggal 25 Desember 2022 ditegakkan diagnosa Ny.I umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 31 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala. Pada tanggal 3 Januari 2023 ditegakkan diagnosa : Ny.I umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu , janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala.

Dari hasil diagnose kebidanan diatas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

4. Planning dan evaluasi

Perencanaan Asuhan merupakan tindakan yang dilakukan pada saat itu atau yang akan segera dilakukan, guna mengusahakan tercapainya keadaan pasien yang sebaik mungkin atau menjaga, memperbaiki, dan mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini

termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi (Heryani, 2011). Perencanaan yang diberikan yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil TM II. Memberikan informasi tentang pentingnya tidur untuk ibu hamil TM II memberikan informasi tentang nyeri punggung pada TM II dan TM III. Memberikan informasi tentang kecemasan ibu hamil TM III saat akan menghadapi proses persalinan, memberikan informasi tentang pentingnya tidur pada ibu hamil, merencanakan pemberian informasi P4K. Memberikan informasi tentang tablet besi (Fe). Selanjutnya ditindak lanjuti dengan tindakan pemberian asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan dilakukan guna mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien. Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila dengan kondisi tertentu dan bila tindakan tidak dilakukan. Oleh karena itu jika kondisi pasien berubah, intervensi juga harus berubah atau disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Handayani, 2012). Melakukan pemeriksaan pada ibu meliputi pemeriksaan seperti tensi, nadi, suhu, berat badan, respirasi. Memberikan informasi akan pentingnya tidur bagi ibu hamil TM II. Memberikan informasi tentang pentingnya tidur untuk ibu hamil TM II. Memberikan informasi tentang keluhan nyeri punggung yang dialami pada ibu hamil. Memberikan informasi tentang penanganan kecemasan yang dialami pada ibu hamil TM II saat akan mengalami proses persalinan, kecemasan ibu hamil diatasi dengan memberikan perawatan selama kehamilan dan memberikan perhatian kepada ibu hamil dengan penuh kesabaran, melakukan pendekatan kepada ibu agar tidak mengalami kecemasan saat akan mengalami proses persalinan (Ardiana, 2016).

Menurut Rosyida (2015), pemberian informasi P4K karena dalam Pelaksanaan Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi (P4K) mengupayakan guna persalinan yang aman, adanya rencana penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan yang telah di sepakati oleh ibu, suami, dan keluarga, upaya ini dilakukan untuk mengurangi AKI, menjelaskan pengisian stiker P4K dan menganjurkan ibu untuk menempelkan stiker didepan pintu rumah. Menginformasikan tentang zat besi (Fe) menurut Siwi (2015), Zat Besi (Fe) suplemen tambah darah guna membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, setiap tablet mengandung FeSO_4 320mg, minimal 90 tablet selama hamil, tablet besi sebaiknya tidak dikonsumsi dengan minum teh, kopi, karena dapat menghambat penyerapan, agar tidak anemia saat menjelang proses persalinan. Pemberian asuhan yang telah diberikan pada pasien akan dikaji ulang untuk mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan akan dilakukan evaluasi tindakan.

Evaluasi tafsiran dari efek tentang tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari penilaian ketepatan tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan (Handayani, 2012). Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi hasil pemeriksaan tensi, nadi, suhu, berat badan, respirasi, pemeriksaan pada bagian perut ibu mendapatkan hasil setinggi 32 cm. Memberikan informasi pentingnya tidur bagi ibu hamil TM III dengan hasil ibu bersedia mempraktikannya di rumah. Memberikan informasi tentang nyeri punggungibu hamil pada TM III dapat diatasi dengan posisi tidur miring dengan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai dan mendapatkan hasil ibu bersedia melakukannya, perubahan psikologis pada ibu hamil dengan kondisi ibu merasa cemas dan telah di berikan informasi dan didapatkan hasil ibu dalam kondisi siap dan tenang, telah dilakukan pemberian informasi P4K dengan hasil ibu bersedia

menempelkan stiker P4K didepan pintu rumah, memberikan informasi tentang zat besi (Fe) dengan hasil ibu bersedia mengonsumsi zat besi saat menjelang proses persalinan. *Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.*

B. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 Minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Siwi, 2015). Menurut (Muchtar, 2014), kala persalinan terdiri dari 4 kala yaitu : kala 1 waktu pembukaan servik hingga pembukaan lengkap, kala 2 kala pengeluaran bayi, kala 3 waktu pengeluaran plasenta, kala 4 pengawasan selama 2 jam post partum. Menurut Heryani (2011), pengkajian untuk melakukan pengumpulan data yang dilaksanakan secara langsung ke masyarakat baik berupa (data subjektif) dan data yang tidak langsung ke masyarakat yaitu (data objektif).

Menurut Saifuddin (2002) pengertian induksi persalinan dibedakan dengan akselerasi persalinan. Akselerasi persalinan merupakan suatu tindakan untuk meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. Sedangkan induksi persalinan menurut Saifuddin (2002) yaitu suatu tindakan merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Pengertian *induksi* persalinan menurut Shiers (dalam Bennet, 1999) yaitu *stimulasi* kontraksi uterus sebelum terjadinya persalinan spontan. Pengertian *induksi* persalinan menurut Gilbert (2003) yaitu semua usaha memulai kontraksi uterus sebelum kejadian persalinan spontan sebagai fasilitas persalinan pervaginam.

1. Kala I

a. Data subjektif

Data Subjektif diperoleh dari informasi langsung berupa pernyataan atau keluhan pasien. Berupa pendokumentasian yang berisi kumpulan data klien melalui anamesa, data yang diperoleh hasil dari bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, pola hidup).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.I dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.I. Kala I persalinan dimulai pada tanggal 7 Maret 2023 jam 14.00 WIB setelah diberikan terapi obat oral misoprostol ibu merasakan kenceng-kenceng dengan intensitas hilang-timbul. Dari keluhan yang disampaikan Ny.I merupakan tanda tanda persalinan, tanda-tanda ini 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.I 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. Didukung juga oleh Siwi (2015), tanda tanda persalinan yang biasa dialami ibu yaitu kenceng kenceng. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

b. Data objektif

Data Objektif adalah data yang diobservasi oleh tenaga kesehatan berupa hasil analisa dan pemeriksaan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus

untuk mendukung assessment. Tanda gejala data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Heryani, 2011). Pemeriksaan umum terdiri dari pemeriksaan nadi, suhu, tekanan darah, pernapasan, pemeriksaan dari kepala hingga kaki, pemeriksaan dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium, misalnya Hb, leukosit, dan pemeriksaan urin (Prawirohardjo, 2011).

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.I menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 1 cm, ketuban sudah pecah, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny.I berada pada persalinan kala I fase laten. mengalami kala I fase laten yaitu selama 8 jam, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016). Kala I Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali. Menurut Sarwono (2005) ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

c. Analisa data

Analisa data dilakukan setelah terkumpulnya data dan yang telah dicatat, setelah itu dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil analisis tersebut dirumuskan ibu dan anak di komunitas. Diagnosa kebidanan yaitu tegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar. (Heryani, 2011). Menurut Handayani (2012), diagnosa kebidanan ibu Ny.I umur 29 Tahun G1P0A0 UK 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, pesentasi kepala,

divergen, inpartu kala I Fase laten.

Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Setelah ditegakkan diagnosa selanjutnya untuk pemberian tindakan selanjutnya yaitu pemberian asuhan sesuai kebutuhan.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilahan

d. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.I pada kala I tanggal 3 Maret 2023 UK 40 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase laten. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan nyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin.

Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkanya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah(4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk

memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik***

2. Kala II

a. Data subjektif

Ny.I pada tanggal 7 Januari 2023 pukul 22.15 dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

b. Data objektif

Pada Ny.I dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio tidak teraba, Penipisan 100%, presentasi UUK, penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016). Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah.

Ny.I berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi

lahir. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

c. Analisa data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.I berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.I umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen, inpartu kala II.

Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati(2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.I adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertaidiagnosa. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

d. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.I pada kala II tanggal 03 Maret 2023 umur kehamilan 40 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan

posisi agak bersandar dengan bantal kedua kakiditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeripersalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.I berlangsung selama 25 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada multigravida. Jadi pada Ny.I proses kala II dalam batas normal. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

3. Kala III

a. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.I mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.***

b. Data objektif

Pada Ny.I hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Pada Ny.I hasil pemeriksaan didapatkan adanya

tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny.I hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV, 1 jam setelah plasenta dilahirkan sebanyak 200-400 cc. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny.I umur 29 Tahun P1A0Ah1 inpartu kala III. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif.

d. Perencanaan

Mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini ***tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

Memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar

ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpilin, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus.

Lama kala III pada Ny.I dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny.I pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

4. Kala IV

a. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.I mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.I bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

b. Data objektif

Pada tanggal 03 Maret 2023 jam 20.05 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal. Pada Ny.I pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta sudah lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

Pada Ny.I hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

c. Assesment

Pemeriksaan tanggal 03 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.I umur 29 Tahun P1A0Ah1 inpartu kala IV dan masalah Ny.I pada kala IV adalah Perut mulas.

Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

d. Perencanaan

Pada Langkah tidak melakukan heacting karena tidak terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk

makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

C. Nifas

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 03 Maret 2023. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 4 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

1. subjektif

Pada data perkembangan pertama subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny.I, ibu mengatakan melahirkan anak yang kedua secara normal pada tanggal 03 Maret 2023 jam 22.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 29 Tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi). ***Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.***

Pada data perkembangan kedua (hari ke-7) tanggal 10 Maret 2023 Ny N dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 Januari 2023 ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Data perkembangan keempat (hari ke-28) ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

2. Data objektif

Data objektif perkembangan pertama pada tanggal 10 Maret 2023 didapatkan keadaan umum Ny.I baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny.I dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit-sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan ± 50 cc. Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). ***Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan kedua pada tanggal 10 Maret 2023 KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genetalia tidak terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (+20 cc). Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe, 2019). ***Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 Januari 2023 keadaan umum Ny N baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc). Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini ***tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.***

Data perkembangan ketiga (hari ke-14) tanggal 5 Januari 2023 data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny N tidak ada kelainan abnormal, asi sudah keluar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Lochea alba warna keputihan, bau tidak amis, konsistensi cair, jumlah \pm 5cc. Menurut (Munthe, 2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. ***Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.***

3. Assessment

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny.I umur 29 Tahun P1A0 post partum 2 jam.

Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Perencanaan

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

Pada kunjungan pertama ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan –

keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Menurut Munthe (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam **hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.**

Pada kunjungan kedua memberikan asuhan pada Ny.I bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba dari atas simfisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam **hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.**

Pada kunjungan ketiga asuhan kebidanan berupa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Menurut Munthe (2019), Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. TFU terapa pertengahan pusat – simpisis. Dalam hal ini **tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.**

Pada kunjungan keempat memberitahu hasil pemeriksaan, apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan KIE tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Menurut (Munthe.2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar,

disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. Dalam hal ini **tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.**

D. Bayi Baru Lahir

Pengkajian asuhan kebidanan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik praktik lapangan.

1. Data subjektif

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By.Ny.I, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 03 Maret 2023 jam 20.00 WIB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis). Sehingga keadaan By.Ny.I dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. **Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.**

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny A dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas.

Pada kunjungan ketiga yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam

sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari.

2. Data objektif

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2900 gram, PB 49 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi. Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit, pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas. Penurunan berat badan bayi 2900 gram menjadi 2800 gram hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30% gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pengkajian ketiga umur bayi 14 hari didapatkan hasil nadi 140x/menit, suhu 36,7, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan

pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assessment

Pemeriksaan tanggal 03 Maret 2023 By.Ny.I umur 2 jam didapatkan diagnosa kebidanan By.Ny.I umur 2 jam neonatus cukup bulan.

Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa By.Ny.I umur 7 hari neonatus cukup bulan. Pada kunjungan ketiga tanggal 5 Januari 2023 By.Ny.I umur 14 hari didapatkan diagnosa By.Ny.I umur 14 hari. Hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan datadasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

4. Perencanaan

Pada perencanaan yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2023 By. Ny.I Umur 2 jam yaitu Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, halini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada

bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 200 gram, berat badan menjadi 2900 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 250gram yang semula adalah 3200 gram menjadi 3400 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

E. Kontrasepsi

1. Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant karena bisa digunakan untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan penelitian Haryati Astuti “Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir” dengan hasil kontrasepsi suntik 3 bulan yang dianjurkan digunakan karena tidak menghambat produksi ASI dan mempengaruhi penambahan produksi ASI. Hal ini didukung oleh penelitian Daratullailah, Masluroh (2022) “Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan ASI Di Praktek Mandiri Bidan D Di Bojong Gede Bogor” hasil Ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI dan ada kecenderungan akseptor KB suntik 3 bulan memiliki kecukupan ASI yang baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

2. Objektif

Pada hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.I tekanan darah adalah 110/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan dapat diberikan pada tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah dan anemia bulan sabit (Saiffudin, 2010). R:20x/m, S:36,5,N: 80x/m, TB:159 cm, BB sebelum suntik: 67 kg, BB sesudah suntik: 67 kg. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapatdilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik.

Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abnormal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3. Assessment

Hasil data pengkajian yang didapat dari data subjektif dan objektif Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah "Ny.I umur 29 Tahun P1A0 calon akseptor KB implant". Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.I yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, vital sign: TD 110/80 MmHg, R:20x/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:157 cm, BB sebelum suntik: 67 kg, BB sesudah suntik: 67 kg., dari hasil yang didapatkan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda kanker payudara, pemeriksaan abdomen tidak ada tanda kehamilan. Teori yang dikemukakan oleh Kalbe (2012) efek samping dari kontrasepsi suntik adalah meningkatnya atau menyebabkan hipertensi pada 5% wanita dengan hipertensi sebelumnya karena hormone progesterone memiliki kemampuan untuk mempermudah retensi air akibat kenaikan aktifitas renin plasma dan pembentukan yang menyertainya. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menginformasikan kembali pada ibu tentang kontrasepsi yang

dipilihnya yaitu kb suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi jangka pendek yang mengandung hormone. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Safrudin & Hamidah (2009), suntik KB 3 adalah hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/otot panggul atau lengan setiap 3 bulan dengan Tingkat keberhasilannya lebih dari 99%. Varney (2007) mengemukakan dalam teorinya KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksi progesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Teori yang dikemukakan Saifudin, (2010) kotrasepsi injektabels yang berupa suntikan progestin secara IM pada muskulus gluteus yang diberikan tiap 3 bulan. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menjelaskan pada ibu indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi kb suntik 3 bulan. Kontrasepsi progesteron biasanya diindikasikan untuk wanita dengan kadar esterogen mutlak atau relatif stabil, direkomendasikan juga untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Jenis kontrasepsi ini dikontraindikasikan pada wanita dengan penyakit kardiovaskular, migrain, diabetes atau hipertensi ringan dan memiliki riwayat kanker payudara (dalam 5 tahun terakhir) dan sepsis postpartum (Edmonds, 2011). Pada penelitian Eline Charla S. Bingan (2019) tentang “Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Kecukupan ASI Eksklusif Ibu Yang Mempunyai Anak 7-23 Bulan” Terdapat hubungan secara statistik antara pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai anak usia 7-23 bulan. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.I Umur 29 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan trimester 2, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang telah didapatkan dari data subjektif dan data objektif menentukan assement dan melakukan penatalaksanaan pada Ny.I berjalan dengan lancar serta keluhan yang dirasakan Ny.I selama masa kehamilannya terasi.

2. Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan yang didapatkan Ny.I sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai kala IV. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan keadaan Ny.I seperti memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi.

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 8 jam postpartum, KF2 pada 7 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 6 minggu postpartum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan karena tidak ada luka jahitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba. Tidak terdapat luka jahitan. Pada 6 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB.

4. BBL

Bayi Ny.I lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Pada Bayi Ny.I usia 7 hari berat badan bayi mengalami penurunan 200 gram, karena cairan eksterna dalam tubuh bayi akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan 400 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya.

5. Kontrasepsi

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.I diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.I, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB implant.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai

dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selamamenempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Jannah, Nurul. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Noordiaty. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita*

- dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Prawihardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, Eka puspita dan kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, Ari & Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Manyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 14 Desember 2022 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yanti, Dami. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Haryati Astuti. 2020 tentang “Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir” *Jurnal Info Kesehatan* Vol. 11, No 2, Juli 2020 P-ISSN: 2087-877X, E-ISSN: 2655-2213
- Daratullailah, Masluroh. 2022 “Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan ASI Di Praktek Mandiri Bidan D Di Bojong Gede Bogor” Vol.14 No.2 (2022) *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan* <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>