



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. T UMUR 26 TAHUN DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Di Susun Oleh :

RIA ANGGELA

161221015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS

KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN
Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T UMUR 26 TAHUN DI KLINIK ISTIKA



Disusun Oleh :
RIA ANGGELA
NIM.161221015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 2023

Pembimbing

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Kes

NIDN: 0602088001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny T Di WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA

TAHUN 2022/2023

Disusun Oleh :

RIA ANGGELA

NIM. 161221015

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

Hari : Minggu

Tanggal : 02 Juli 2023

Pembimbing

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Kes

NIDN: 0602088001

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0621127101

Ida Sofiyanti,S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Ria Anggela

NIM : 161221015

Mahasiswa : Progam Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care (COC)* dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny T usia 26 Tahun di Klinik Istika 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, 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Kes

NIDN: 0602088001

Ria Anggela

NIM.161221015

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ria Anggela

NIM : 161221015

Mahasiswa : Program Studi Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care (CoC)* saya dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ”T” DI KLINIK ISTIKA”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 2023

Yang Membuat Pernyataan

Ria Anggela

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. T Umur 26 Tahun di Klinik Istika. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S. Si. T., M. Keb. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Cahyaningrum S. Si. T., M. Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi spiritual, yang membuat saya semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang saya sajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II KONSEP DASAR TEORI	6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana	6
B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang bidan	102
C. Kerangka Pikir	109
D. Kerangka Konsep	110
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	111
A. Jenis Laporan Kasus.....	111
B. Tempat dan Waktu	111
C. Subyek.....	111
D. Teknik Pengumpulan Data	112

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	114
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	114
B. Tinjauan Kasus.....	114
C. Pembahasan.....	213
BAB V PENUTUP	254
A. Simpulan.....	254
B. Saran	255

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Tinggi Fundus Uterus	17
Tabel 2.2 IMT Pada Wanita	26
Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan ANC	26
Tabel 2.4 Imunisasi Pada Ibu Hamil	28
Tabel 2.5 Tahap Pertama Dan Tahap Kedua Persalinan.....	44
Tabel 2.6 Proses Masa Nifas	62
Tabel 2.7 Macam-macam Lokhea	64
Tabel 2.8 Ukuran Uterus Pada Masa Nifas.....	68
Tabel 2.9 Penilaian Bayi dengan APGAR Score	79

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	94
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Buku KIA	144
Lampiran II Kunjungan Rumah.....	145
Lampiran III Partograf	146

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2016).

Suatu kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu proses yang sangat luar biasa yang akan dilalui semua wanita. Pada saat kehamilan wanita mengalami suatu perubahan psikologis di mana seorang wanita harus bisa melakukan adaptasi (Jannah, 2012). Kemudian setelah berlangsungnya kehamilan 40 minggu maka ibu akan masuk ke masa persalinan dimana ibu akan diberikan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir untuk mencegah komplikasi pasca persalinan, pencegahan komplikasi setelah persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dilakukan tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. (Johanes dan Pribadi 2016).

Kematian ibu menurut *World Health Organization (WHO)* adalah kematian saat hamil, bersalin terhadap kasus 42 hari pasca persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. Berdasarkan data *World Health Statistik* diperkirakan sekitar 830 wanita

meninggal setiap harinya dikarenakan oleh komplikasi selama persalinan. Secara global, diseluruh dunia angka kematian ibu (AKI) Adalah 216/100.00 kelahiran hidup dan diharapkan pada tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan deteksi dini *Antenatal Care* dan tindakan yang tepat sesuai kebutuhan (WHO, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2020 menunjukkan 4.625 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan pada tahun 2019 sebesar 4.221 kematian di Indonesia yang dimana disebabkan oleh pendarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, provinsi yang memiliki angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Indonesia pada tahun 2017, yaitu sebesar 68,7 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan waktu terjadinya, pada tahun 2017 sebesar 60% kematian ibu di Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, 26,23% pada waktu hamil, dan 13,68% pada waktu persalinan.(Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018)

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB Sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi,

aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Upaya yang dilakukan dalam penurunan Angka Kematian Ibu melalui pelayanan kesehatan yaitu Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar, Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (PMK 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan dan Perpres No. 2 tahun 2018).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan memberikan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*), berdasarkan standar pelayanan kebidanan asuhan yang diberikan diantaranya, identifikasi ibu hamil, pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi, persiapan persalinan, penatalaksanaan persalinan, asuhan ibu dan bayi selama masa nifas, asuhan neonatus dan sebagainya. (Kepmenkes RI, 2017)

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan Kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong

kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara CoC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017).

Continuum of Care Atau COC (Asuhan berkelanjutan) adalah asuhan kebidanan dilakukan pada siklus kesehatan reproduksi perempuan, sesuai dengan ruang lingkup pelayanan kebidanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan pada 1464/ 2010, termasuk masalah kesehatan remaja, pra konsepsi konseling, ANC, INC, PNC, bayi baru lahir, bayi dan anak balita, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana- Continuum of care Life Cycle Across. Asuhan kebidanan dilakukan di setiap tatanan yankes sesuai sistem yankes sebagai satu kesatuan yang berkelanjutan mulai dari pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier-Continuum Of Care Pathways. Penerapan continuity of care pada bidan diharapkan dapat memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi sehingga apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani.

Pelaksanaan COC (*Continuum of Care*) dilakukan dengan pengembangan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien. Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas dan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian pada ibu dan anak, peran bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidupnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. T usia 26 Tahun G2P0A0 Hamil 37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Konvergen di Kli`nik Istika”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. T usia 26 Tahun G2P0A0 Hamil 37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Konvergen di Klinik Istika.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. T usia 26 Tahun G2P1A0 Hamil 37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Konvergen di Klinik Istika dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Istika
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Istika
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Istika
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Istika
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Istika

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Penulis

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

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester satu dimulai dari konsepsi selama 12 minggu (0-12 minggu), trimester dua selama 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester tiga selama 13 minggu (28-40 minggu) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan adalah hal yang fisiologis yang dialami bagi setiap wanita hamil. Firman Allah SWT yang menjelaskan asal-muasal terbentuknya manusia yang dijelaskan dalam Al-Quran sebagai berikut :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً
فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٤﴾

Artinya : “Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (Rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, Pencipta yang paling baik.”

Kandungan (QS.Al.Mu`minuun (23):12-14) di atas adalah: Penegasan Allah bahwa manusia merupakan makhluk ciptaan-Nya yang asal kejadiannya dari tanah. Informasi dari Allah SWT tentang proses kejadian manusia ketika masih ada dalam kandungan (QS.Al.Mu`minuun (23) :12-14).

b. Tanda-tanda kehamilan

Berikut ini tanda- tanda kehamilan menurut (Dartiwin, 2019)

Tanda dan gejala tidak pasti hamil:

- 1) Amenorhea (terlambat datang bulan)
- 2) Mual dan muntah
- 3) Mastodinia
- 4) Sering buang air kecil
- 5) Konstipasi
- 6) Perubahan warna kulit
- 7) Perubahan Payudarah
- 8) Lelah

Tanda-tanda kemungkinan kehamilan :

- 1) Perubahan uterus
- 2) Perubahan pada servik
- 3) Pembesaran abdomen
- 4) Kontraksi Uterus
- 5) Pemeriksaan Tes kehamilan menunjukan positif
- 6) Pada sonogram teridentifikasi kehamilan dalam rahim.

Tanda pasti hamil

- 1) Denyut jantung janin (DJJ)
- 2) Gerakan janin dalam Rahim
- 3) Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

c. Penentuan Usia Kehamilan

Penentuan usia kehamilan secara akurat, tafsiran usia kehamilan harus selaras dengan dua tiga metode berikut: (Dartiwen, 2019)

1) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang sering kali dipergunakan oleh tenaga kesehatan di lapangan. Perhitungannya sesuai dengan rumus yang direkomendasikan dari Neagle yaitu dihitung dari tanggal haid terakhir rumusnya dibagi menjadi 2 yaitu :

Untuk bulan 1 sampai bulan 3 (7+9)

Untuk bulan 4 sampai bulan 12 (+7-3+1)

2) Pengukuran tinggi fundus uteri

Rumus Johnson Tausak : menentukan taksiran berat janin adalah

$$\text{TBJ} = (\text{TFU}-12) \times 155$$

Menentukan Umur Kehamilan Dilihat Dari Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Spiegelberg :

Table : 2.1 Tinggi Fundus Uteri

UK	Dalam CM	Tinggi Fundus Uteri Menggunakan penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan Umbilikus
20 minggu	20 cm(±Tahap pertama 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2cm)	-
28 minggu	28 cm (± 2cm)	Ditengah antara umbilicus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada Prosesus sifoideus

Sumber : Dartiwen, 2019

3) Pemeriksaan Ultrasonografi

Kantung janin dapat dilihat pada usia kehamilan 6-7 minggu dan kepala janin dapat diukur pada usia 13 minggu dengan menggunakan USG

d. **Manuver leopold**

Manuver leopold (gambar 2.1) dan kombinasi gengaman pawlik (gambar 2.4) di lakukan untuk tujuan berikut :

- a. Evaluasi *iritabilitas*, tonus, nyeri tekan, konsistensi, dan *kontraktilitas* uterus.
- b. Evaluasi tonus otot abdomen
- c. Deteksi gerakan janin
- d. Perkiraan berat janin
- e. Penentuan letak, presentasi, posisi, variasi janin

1) Manuver pertama

Lengkungkan jari-jari kedua tangan mengelilingi puncak fundus, apa yang teraba.

Gambar 2.1 leopold I



Sumber: (Jannah, 2012)

2) Manuver kedua

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus, dimana teraba bagian-bagian kecil janin

Gambar 2.2 leopold II

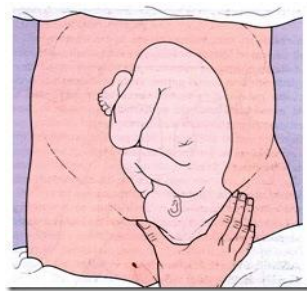


Sumber: (Jannah, 2012)

3) Manuver ketiga

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada *abdomen* ibu di atas simfisis pubis dan pegang bagian presentasi, apa yang merupakan bagian presentasi

Gambar 2.3 leopold III

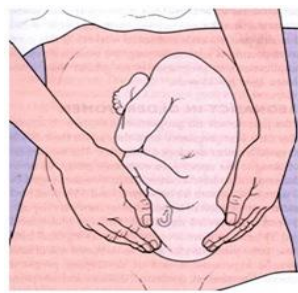


Sumber (Jannah, 2012)

4) Manuver keempat

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah, beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul, dimanakah bagian benjolan kepala? Apakah bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul?

Gambar 2.4 Leopold IV



Sumber: (Jannah, 2012)

e. Perubahan Anatomi Pada Ibu Hamil

a. Berat Badan Dan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12, 5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah sel selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh prekehamilan yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

b. Darah Dan Bekuan Darah

Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme keseluruhan tubuh. selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi, dan merupakan pemeliharaan suhu tubuh.

Darah terdiri dari komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Plasma mengandung air, protein plasma, dan elektrolit. sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit. Saat masa kehamilan curah jantung meningkat secara progresif yaitu meningkat dari 4L/menit sampai 6L/menit serta terjadi peningkatan denyut jantung pada trimester ketiga dengan rata-rata 15 hingga 20 denyut permenit .

Peredaran darah dipengaruhi oleh faktor :

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan dalam rahim
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter
- 3) Pengaruh hormon progesteron dan estrogen
- 4) Volume darah: meningkat, jumlah serum lebih besar dari penambahan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (haemodilusi)

5) Sel darah

Sel darah meningkat 20%, protein urin darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin menurun pada TMI

c. Sistem Pernafasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.

Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernafasan yang tadinya pernafasan perut menjadi pernafasan dada oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan.

d. Sistem Syaraf

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular sebagai berikut:

- 1) Kompresi syaraf panggul akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensuri di tungkai bawah.
- 2) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan sering terjadi pada awal kehamilan
- 3) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya,

(Astuti *et al*, 2016).

f. Perubahan **Indeks Masa Tubuh (IMT) dan berat badan**

Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Nilai IMT mempunyai rentan sebagai berikut :

- a. 19, 8-26, 6 : Normal
- b. <19, 8 : *Underweight*
- c. 26, 6-29, 0 : *Overweight*
- d. >29, 0 : *Obese*, (Astute *at all*, 2016)

Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang penting terhadap hasil akhir dari suatu kehamilan. Penambahan berat badan yang progresif terjadi pada trimester kedua dan ketiga .penambahan berat badan selama trimester kedua dan ketiga dapat memberikan petunjuk penting tentang perkembangan janin. (Astuti *at all*, 2016)

- a. Penambahan berat badan 6, 5 kg sampai 15 kg

Tabel 2.3

Komponen pertambahan berat badan ibu selama kehamilan

Komponen	Jumlah (dalam kg)
Jaringan ekstra <i>uterin</i>	1
Janin	3-3, 8
Cairan amnion	1
Plasenta	1-1, 1
Payudara	0,5, -2
Tambahan darah	2, 5
Tambahan cairan jaringan	1, 5-2, 5
Tambahan jaringan lemak	2-2, 5
Total	11, 5-16

Sumber :Astuti *at all*, 2016

g. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

1) Trimester I

Trimester pertama sering di anggap sebagai periode penyesuaian.Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti abgi semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting bagi dirinya.Selama trimester ini wanita menjadi mbivalen.Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan

2) Trimester II

Trimester kedua sering di kenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala rasa ketidaknyamanan yang normal yang dialami oleh ibu hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yakni fase pra-queckning dan pasca queckning. Queckening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis tamanya pada trisemester ini yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya.

Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trisemester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka di bandingkan dengan trisemester I dan sebelum hamil. Trisemester kedua hampir terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina menjadi semakin banyak pada masa ini, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda, dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang pencari kasih syang dari pasangannya, dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual

3) Trimester III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantiandengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantiakn kelahiran sang bayi. Dan dalam trisemester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikankelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalian.

(Marmi, 2017).

h. **Perubahan fisiologi pada kehamilan**

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami *hiperplasia* dan *hipertrofi* menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiruan (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.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu *estrogen*, *progesteron* dan *somatomanotropin*

5) Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim
- 2) Terjadi hubungan langsung antara *arteri* dan *vena* pada sirkulasi *retroplasenter*

- 3) Pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* meningkat,
(Maryunani, 2016).

2. Asuhan Kehamilan

- a. Jadwal kunjungan ANC (WHO, 2016)

Tabel 2.3
jadwal kunjungan ANC

Trimester	Jumlah kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang Diamjurkan
I	1X	Sebelum Minggu ke 16
II	1X	Antara Minggu ke 24-28
III	2X	Antara Minggu 30-32 Antara Minggu 36-38

Sumber : WHO, 2017

- b. Tujuan ANC 4x selama kehamilan ini adalah untuk meningkatkan kualitas ANC dan juga meningkatkan kualitas kesehatan ibu, janin dan bayi baru lahir. ANC ini bertujuan untuk mengurangi angka kehatian perinatal dan melingkarkan pengalaman perawatan wanita.
- c. Standar Pemeriksaan Kehamilan
- Asuhan standar pelayanan antenatal dengan 10 T menurut (Buku KIA 2018), yakni:
- Tinggi badan ibu dikategorikan adanya faktor resiko pada ibu hamil apabila hasil pengukuran <145 cm. maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
 - Pengukuran tekanan darah (tensi), Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
 - Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- d) Pengukuran tinggi rahim. Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk .
- f) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 2.3
Imunisasi Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan
TT 1		Langka awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit dan tetanus
TT 2	1 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Buku KIA, 2018

- g) Pemberian tablet tambah darah, dan ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h) Tes laboratorium:
 - a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
 - c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).

- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain lain.
- i) Konseling atau penjelasan Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- j) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkain peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berad di dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.(Yuni Fitriani 2018)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kelahiran sebagai onset spontan, memiliki risiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. bayi lahir secara spontan dalam posisi vertex antara 37 dan 42 minggu kehamilan. Setelah lahir, ibu dan bayi dalam kondisi baik. (International Childbirth Education Association ,2015).

Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami cobaan yang begitu berat apalagi ketika mengalami kesulitan ketika melahirkan sebagaimana dalam ayat Al-qur'an surat Luqman ayat 14 Allah mengabadikan perjuangan ibu selama kehamilan dan persalinannya.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ

Artinya :“Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah , dan menyapihnya dalam usia dua tahun,

bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu.

b. Sebab mulainya persalinan

Perlu diketahui bahwa selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang dominan. (Ari 2016)

- a. Estrogen Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis.
- b. Progesteron Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron harus dalam komposisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

Oksitosin diduga bekerja sama dengan prostaglandin, yang kadarnya makin meningkat mulai dari usia kehamilan minggu ke-15. Di samping itu, faktor status gizi wanita hamil dan keregangan otot rahim juga secara penting mempengaruhi dimulainya kontraksi otot rahim.

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui benar yang ada hanya berupa teori-teori yang kompleks antara lain karena faktor-faktor hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi

c. Tanda menjelang persalinan

- 1) Lightening, menjelang minggu ke-36 terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. (Ari, 2016)
Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan Dinding perut
- 3) Ketegangan Ligamentum Rotundum
- 4) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus

Masuknya kepala janin kedalam penggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut.

- a) Terasa ringan di badan atas dan rasa sesak berkurang
 - b) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal
 - c) Kesulitan saat berjalan
 - d) Sering berkemih
- 2) Terjadinya his pemula, pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang di rasakan sebagai kkeluhan Karena rasa sakit yang timbul. His pemula ini sering disebut sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:
- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
 - 2) Datang tidak teratur
 - 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
 - 4) Durasi pendek
 - 5) Tidak bertambah bila beraktifitas

d. Tanda-tanda masuk persalinan

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain : (Astri,2012)

- 1) Lightening yang mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor. Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat melakukan pemeriksaan ballotemen terhadap kepala janin yang sebelumnya dapat digerakan diatas simpisis pubis pada palpasi abdomen.

- 2) Perubahan servik diduga terjadi akibat peningkatan intensitas Braxton hicks. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan.
- 3) Persalinan palsu terjadi pada saat kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberikan pengaruh signifikan terhadap servik. Kontraksi pada persalinan palsu ini sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri, yang terjadi sekitar enam minggu kehamilan
- 4) Ketuban pecah pada kala I Persalinan. Apa bila ketuban pecah sebelum awitan persalinan disebut ketuban pecah dini (KPADA)
- 5) Plak lendir disekresi servik sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Plak ini sebagai sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengekluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* ini yang sering terlihat lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari pendarahan murni.

e. Diagnosis persalinan

Agar dapat mendiagnosis persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- 1) Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
- 2) Kontraksi adekuat, kontraksi dianggap adekuat apabila:
 - a) Terjadi teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit dan setiap kontraksi sedikitnya 40 detik
 - b) Uterus mengeras selama kontraksi, tandanya adalah tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari anda.

Sangat sulit membedakan antara persalinan sesungguhnya dan persalinan semu, ketika pasien mengalami persalinan semu, ia merasakan kontraksi yang menyakitkan namun kontraksi tersebut tidak menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, persalinan semu bisa terjadi beberapa hari atau beberapa minggu sebelum permulaan persalinan sesungguhnya.

f. Perubahan Fisiologis Pada persalinan

2) Berikut ini perubahan fisiologis pada kala I berikut (Ari, 2016) :

1) Uterus

Saat mulai persalinan jaringan dari moometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya pada saat otot retraksi ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan pembukaan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi, maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengeci. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka. Gambaran prosesnya adalah sebagai berikut.

a) Penipisan serviks (ejjacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas, sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas Panjangnya serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur Sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa

mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”

b) Dilatasi

proses ini merupakan kelanjutan dari effacement setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus menerus saat uterus berkontrak. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten; berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif; Dibagi dalam 3 fase.
 - Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. . Pada primigravida ostium

uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

3) Lendir Darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina .

4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap tidak jarang ketuban harus di pecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini KPD

3) **Berikut ini perubahan fisiologis pada kala II berikut**

Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 m enit sekali dengan durasi > 40 detik, dan intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahap ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin meneran. Pasien merasakan adanya tekanan pada rektum dan merasa seperti ingin BAB.

1) Uterus.

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

2) Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm

3) Pergeseran organ dasar panggul.

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

4) Ekspulsi janin.

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi di luar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

5) Tekanan Darah

Tekanan darah. Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

6) Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

7) Denyut nadi.

Prekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

8) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1 °C.

4) **Berikut ini perubahan fisiologis pada kala III berikut**

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak berada di dalam uterus, kontraksi uterus akan terus berlangsung dan ukuran rongganya akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran situs penyambungan plasenta. Oleh karena itu situs sambungan tersebut menjadi lebih kecil, plasenta menjadi lebih tebal dan mengkerut serta memisahkan diri dari dinding uterus. Permulaan proses pemisahan diri dari dinding uterus atau pelepasan plasenta.

1) Menurut Duncan.

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) disertai dengan adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

2) Menurut Schultz

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina.

3) Terjadi serempak atau kombinasi dari keduanya.

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta terlepas, Situs plasenta akan berdarah terus sampai uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, seluruh dinding uterus akan berkontraksi dan menekan seluruh pembuluh darah yang akhirnya akan menghentikan perdarahan dari situs plasenta tersebut.

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga bagian plasenta lahir seluruhnya.' Oleh karena itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia lepas dari dinding uterus merupakan tujuan dari penatalaksanaan kebidanan dari kala III yang kompeten.

Tanda-tanda klinis Pelepasan Plasenta

- 1) Semburan darah. Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas.
- 2) Pemanjangan tali pusat. Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
- 3) Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular(bulat). Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus.
- 4) Perubahan dalam posisi uterus, yaitu uterus naik di dalam abdomen. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

Teknik Pengecekan Pelepasan Plasenta

Selain mengamati tanda-tanda klinis di atas, bidan dapat juga melakukan perasat untuk mengecek pelepasan plasenta.

Tiga perasat yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

- 1) Perasat Kustner.

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, sementara tangan kiri menekan atas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas, bila plasenta tetap atau tidak masuk ke dalam vagina berarti plasenta sudah lepas.

- 2) Perasat Strassman.

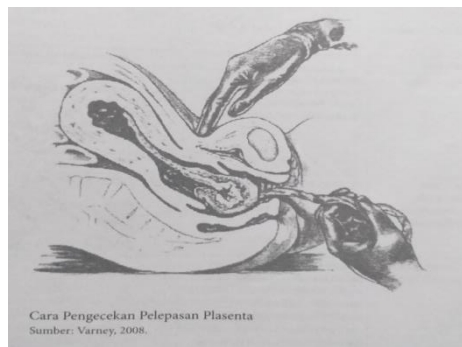
Perasat ini dilakukan dengan mengetok-ngetok fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan

kiri. Jika terasa ada getaran, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus, jika tidak terasa ada getaran berarti plasenta sudah lepas.

3) Perasat Klein.

Untuk melakukan perasat ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya.

Gambar 2.10
Teknik Pelepasan Plasenta



Sumber : Ari dan Esti Nugraheni, 2013

5) **Berikut ini perubahan fisiologis pada kala IV berikut**

Dua jam-pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian.

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih di bawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. jika

intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pascapersalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologi.

3) Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya anstaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalinan untuk mencegah trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri

5) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen

menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini pasien mengeluarkan banyak sekali urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat, dengan meningkatnya vaskular pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan per-vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluarannya dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kardis pada pasien dengan vitium kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

6) Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada Perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi Selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.

7) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pascamelahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil.

8) Vulva dan Vagina

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

9) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan Human Placenta Lactogen Harmon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "let down refle".

Pemberian ASI pada kala IV isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga ini akan menambah kekuatan kontraksi uterus.

6) Perubahan fisiologis pada janin menurut (Jannah,2012)

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Untuk memprediksikan keadaan janin yang berkaitan dengan oksigenasi DJJ rata-rata pada aterm adalah 140 denyut/menit sedangkan DJJ normal ialah 120 sampai 160 denyut/ menit Sirkulasi janin. Sirkulasi janin dipengaruhi oleh posisi ibu, kontraksi uterus, tekanan darah, dan aliran darah tali pusat.kontraksi uterus selama masa persalinan cenderung mengurangi sirkulasi melalui anterior spirallis, sehingga mengurangi perfusi melalui ruang intervilosa (Barret KE.2010).

2) Pernafasan dan perilaku lain janin

Perubahan-perubahan tertentu menstimulasi kemoreseptor pada aorta dan badan carotid guna mempersiapkan janin untuk memulai pernafasan setelah lahir. Perubahan yang terjadi, yaitu:

- a) 7-2 ml air ketuban diperas keluar dari paru-paru (selama persalinan pervaginam)
- b) Tekanan oksigen (PO_2) janin menurun
- c) Tekanan karbondioksida (PCO_2) arteri meningkat (Jannah,2012).

g. Tahap persalinan

Tahapan persalinan sebagai berikut:

a. Kala I

Tahab ini dimulai dari his persalina yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut

1) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari sampai 3 cm

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi berikut ini

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dii capai dalam 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- c) Fase dekelerasi (99kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Yuni Fitriani 2018)

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan terjadinya pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya seorang bayi. proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. tanda-tanda dimulainya tahap persalinan kala II ini di antaranya adalah ibu mulai ingin meneran, perinium menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, HIS lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan sudah lengkap (10 cm), pada primi gravida berlangsung rata-rata 1, 5 jam dan multi perataranya 0, 5 jam. (Yuni Fitrianti 2018)

c. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun pada multipara. Kala III ini sering disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Adanya kontaksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat pelekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin (Widy Nurwiandani 2018).

d. Kala IV Persalinan

Kala VI adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari dibawah pusat. (Widy Nurwiandani 2018).

h. Faktor Esensial Persalinan

MenurutFitriani (2018) Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor ini lah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalanya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentusaat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor terse but di antaranya:

a. Tenaga (*power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah; his, kontraksi otot-otot, kontraksi diafragma dan aksi dari luar ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna

b. Jalan lahir (*passage*)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Pasanger* yang meliputi janin dan plasenta

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

i. Mekanisme persalinan

Berikut ini mekanisme persalinan menurut Ari dan Esti Nugrahen

1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala disikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat digerakan diatas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan:

- 1) Tekanan dari cairan amnion.
- 2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin.
- 3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolas.

3) Fleksi

Sejara setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipitobregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5cm) dapat masuk kedalam pintu bawah panggul.

4) Putaran faksi dalam

Pintu atas panggul ibu mempunyai bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian, kepala janin melalui pintu atas dan masuk kedalam panggul sejati dengan posisi oksipitotransversa. Akan tetapi, bidang pintu bawah panggul yang terluas ialah diameter anteriorposterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran faksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar kearah anterior, wajah berputar kearah posterior. Setiap kali terjadi

kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah dibawah lengkung pubis. Kepala hamper selalu berputar saat mencapai dasar panggul. Baik muskulus levator ani maupun tulang panggul penting untuk putaran anterior. Riwayat cedera persalinan sebelumnya dan anestesia regional mengganggu fungsi otot levator.

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar akibat ekstensi pertamanya oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

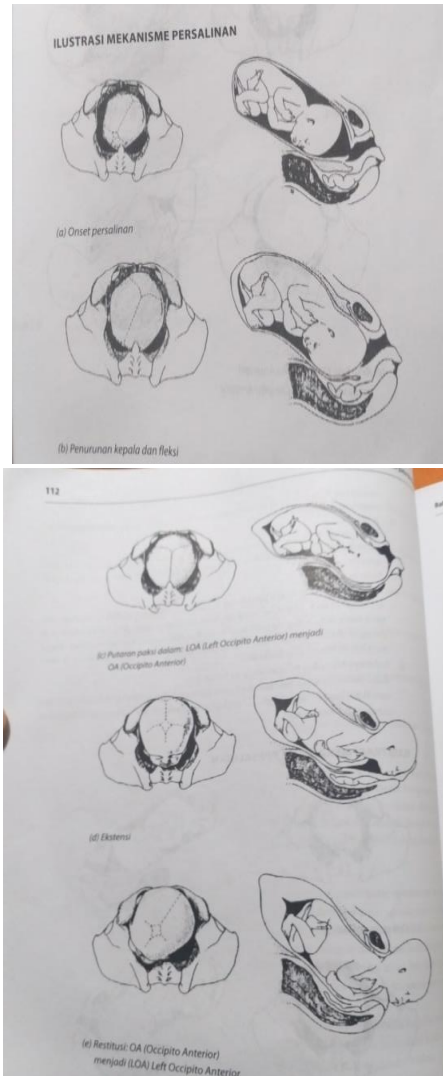
6) Resitusi dan putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Dengan demikian, kepala dapat terlihat berputar lebih lanjut. Putaran paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan kepala seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan di bawah lengkung pubis. Bahu posterior di arahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis.

Gambar 2.14
Proses Persalinan



Sumber : Ari dan Esti Nugraheni Tahun 2013

j. Tanda bahaya persalinan

Berikut ini tanda bahaya persalinan menurut(Prawiharjo, 2016):

- a. Riwayat sectio caesaria
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)

- d. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- e. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih (makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda).
- f. Presentasi majemuk / ganda (adanya bagian janin seperti lengan atau tangan disertai dengan presentasi belakang kepala).
- g. Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut).
- h. Persalinan dengan fase laten yang memanjang.
- i. Partus lama

k. Asuhan Persalinan Normal

Menurut buku Obsetric 2018 asuhan persalinan normal dirumuskan 60 langkah yaitu sebagai berikut:

a. Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua

- 1) Mendengar dan melihat tanda Kala Dua Persalinan
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)

c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu

primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kelapa

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25) menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara IM.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

h. Oksitosin

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

i. Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu tepat di atas tulang pubis), dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lainnya.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

j. Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

k. Rangsangan tekstil

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

l. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - (a) uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

m. Melakukan Prosedur Pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik serta tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina:
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika uterus berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan antonia uteri.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

n. **Evaluasi**

- 50) Menganjurkan pada ibu/ keluarga bagaimana cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

o. **Kebersihan dan Keamanan**

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan dengan handuk bersih dan kering atau tissue.

p. **Dokumentasi**

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

Masa Nifas

b. **Pengertian**

Periode *post partum* adalah adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat produksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati,2010)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung Selama 6 minggu atau \pm 40 hari.(Fitri,2017)

jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasanya disebut juga dengan masa pemulihan, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. (Dikutip dari kementerian kesehatan republik Indonesia)

secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas yang dapat dibandingkan dengan keadaan pada masa hamil ataupun sebelum hamil

Table 2.6
Proses Masa nifas

Proses	Sebelum /saat hamil	Pasca melahirkan/ masa nifas
Involusi	Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecilkan serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil berat Rahim sekitar 30 gr dengan kurang lebih sebesar telur ayam selama kehamilan, Rahim makin lama akan makin membesar	Setelah plasenta lepas, otot Rahim akan berkontaksi atau menegrut(involusi), sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Berikut ukuran Rahim pada masa involusi. <ol style="list-style-type: none"> Setelah bayi lahir : umumnya berat Rahim menjadi sekitar 1000 gr dan dapat dirabah kira-kira setinggi 2 jari dibawah Umbilicus Saru minggu setelah lahir beratnya 500 gr Dua minggu setelah lahir beratnya sekitar 300 gr dan tidak dapat diraba lagi. Setelah enam minggu beratnya sudah sekitar 40-60gr. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai Pada masa tiga bulan setelah masa nifas Rahim akan kembali ke posisi yang normal dengan berat 30 gr
Kekentalan darah kembali normal	Selama hamil, darah ibu relatif encer. Hal tersebut dikarenakan cairan darah ibu banyak, sementara sel	Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembaliseperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar

<p>darahnya berkurang</p> <p>Proses laktasi dan menyusui</p>	<p>perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-15 pasca persalinan.</p> <p>Proses ini timbul setelah plasenta lepas. Plasenta lepas, plasenta mengandung hormon penghambat prolactin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun, hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi, dan anti bodi pembunuh kuman.</p>
--	---

Sumber : Buku Ajaran Asuhan Kebidana,2019

c. Tahapan dalam masa nifas

Tahapan dalam masa nifas(Saleh, 2016):

- 1) Periode immediate postpartum yaitu masa setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.oleh karna itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah, dan suhu.
- 2) Tahap early postpartum(24 jam- 1 minggu) yaitu pada fase ini bida memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan dan lokea tidak berbau.
- 3) Tahap late postpartum(1 minggu-5minggu) yaitu pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

d. **Keadaan-keadaan yang dirasakan ibu bersalin**

- a) Rasa kram atau kejang dibagian bawah perut akibat kontraksi atau penciutan Rahim (involusi)
- b) Payudarah membesar karena terjadi pembentukan ASI
- c) Kesulitan buang air kecil(BAK) dan buang air besar (BAB)
- d) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lokhea)

Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya,

Tabel 2.7
Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal priode postpartum menunjukan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tingginya sisa atau selaput plasenta.
sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen

Alba	>14 hari Putih berlangsung 2-6 hari	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.
Lokhea purulenta		Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
lokheastasis		Lokhea tidak lancar keluarnya

Sumber : Buku Ajaran Asuhan Kebidana,2019

e. Pelayanan kesehatan pada masa nifas

Berikut kunjungan nifas menurut ketentuan (Buku KIA,2016).

1) Kunjungan pertama

Kunjungan pertama ini di lakukan pada saat 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan

7) Kunjungan kedua

kunjungan kedua ini dilakukan pada hari ke 4 hari sampai hari ke-28 setelah melahirkan

8) Kunjungan ketiga

kunjungan ketiga yaitu pada 29 hari sampai 42 hari setelah pasca bersalinan

5. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Sistem Kardiovaskular

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

a) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah

mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2) Sistem Haematologi

a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

b) Leukositosis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm³, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit,

mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini

3) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi pada perubahan penting lainnya perubahan-perubahan yang terjadi antara lain (putu dan yayuk, 2019)

a) Uterus

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses untuk pengeluaran uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut(putu da yayuk,2019):

- (a) Iskemia myometrium : hal ini disebabkan oleh kontraksi dan reaksi yang erus menurun dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemia dan menyebabkan serat otot atrifi
- (b) Atrofi jaringan : atrifi jaringan terjadi sebagai reaksi penghenti hormon esterogen saat pelepasan plasenta
- (c) Autolysis : merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjangnya sebelum hamil dan lebarnya 5 kali le bar sebelum hamil yang terjadi Selama kehamilannya. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin : menyebabkan terjadinya kontraksi dan retrasi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kekurangan suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situ atau tempat implamasi plasenta serta mengturangi pendarahan.

Table : 2.8
Ukuran uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Sepusat pusat	1000 gr	12,5 gr
7 hari	1/2 pusat dan simpisis	500 gr	7,5 gr
14 hari	Tidak terabab	350 gr	5 gr
6 minggu	Nomal	60 gr	2,5 gr

Sumber : Putu dan yayuk, 2019

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelah tanggan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan lika perut.(Elisabeth dan endang, 2019)

c) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lockea. Lockea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cept dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.(Putu dan yayuk, 2019)

Lockea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Jadi sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah

menurut tinggi penyembuhan luka. Klasifikasi lokea dibagi menjadi 3 berdasarkan warna berikut:

- a) Lokea rubra terjadi 1-3 hari berwarna merah tua disertai bekas sisa-sisa plasenta, sel desidua, verniks caseosa, sisa mekoneum dan rambut lanugo
 - b) Lokea sanguileta 3-7 hari berwarna putih bercampur merah, ciri-cirinya siala daraha bercampur lender.
 - c) Lokea sarosa terjadi 7-14 hari warna kekuningan/kecoklatan ciri-cirinya banyak sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
 - d) Lokea alba terjadi lebih dari 14 hari warna putih ciri-cirinya yaitu mengandung leukosit, selaput lender servik dan serabut jaringan lainnya yang telah mati
 - e) Lokea purulenta yaitu terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - f) Locheastasis yaitu lokea yang tidak lancar keluaranya. (Elisabeth dan endang, 2017)
- d) Perubahan vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga (putu dan yayuk, 2019)

Vagina tetap terbuka lebar segera setelah ibu melahirkan bayinya. Pada beberapa ibu nifas ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah pada introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali kepada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada satu hingga hari kedua pertama postpartum. Pada minggu ke 3 postpartum, rugai vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Dinding vagina menjadi lebih lunak, lebih besar dari biasanya dan longgar sehingga ruang vagina

akan sedikit lebih besar dari keadaan sebelum melahirkan (Varney, 2004).

Pada proses persalinan pervaginam cenderung terjadi trauma pada perineum yang disebabkan oleh robekan spontan atau episiotomy. Trauma tersebut dapat menimbulkan masalah seperti perdarahan, infeksi penjahitan, dyspareunia, inkontinensia urine, dan sebagainya. Masalah-masalah tersebut apabila tidak di tangani dengan baik mskan akan berdampak pada terganggunya interaksi ibu dengan bayi dan mengganggu proses menyusui (Zare O, 2014).

4) Perubahan sistem pencernaan

Perubahan sistem pencernaan Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain (putu dan yayuk, 2019)

- 1) Nafsu Makan : Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.
- 2) Motilitas : Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
- 3) Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum

persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain

5) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. (putu dan yayuk,2019)

Ligament-ligament, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fascia jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang belangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan Penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan tertentu pada 2 hari postpartum

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

- 1) Suhu : tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius. mungkin terjadi infeksi pada klien.
- 2) Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.
- 3) Tekanan Darah : Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.
- 4) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (putu dan yayuk, 2019).

7) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah persalinan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis, Ureter yang bedilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. (Elisabeth dan endang, 2017)

8) Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang. (Elisabeth dan endang, 2017)

9) Perubahan sistem integument

a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit

b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

(Elisabeth dan endang, 2017)

f. **Adaptasi Psikologis pada masa nifas**

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan. Pada proses Selama periode prenatal, ibu merupakan bagian pertama yang memberikan lingkungan untuk berkembang dan tumbuh sebelum anak lahir menurut (Varney, 2008)

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan

peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.(putu dan yayuk, 2019)

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

Fungsi menjadi orang tua

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga .
- 2) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persahnan .
- 3) Harapan keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (putu dan 2019).

1) Fase Taking In

Fase Taking In merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidak nyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah

- (a) Kekecewaan pada bayinya
- (b) Ketidak nyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- (c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- (d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2) Fase Taking Hold

Fase Taking Hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian

penyuluhan\ pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase Letting Go

Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik : Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi: Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3) Psikososial sosial: Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian terpenuhi serta mampu menerima kenyataan

g. Masalah-masalah psikologis pada ibu nifas

1) Postpartum blues (baby blues)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yaitu sekitar 2 hari hingga 2 minggu sejak kelahiran bayi.(Dr putu & yayuk, 2019)

Penyebab postpartum blues yaitu

- a) Perubahan hormon
- b) Stress
- c) ASI tidak keluar

- d) Bayi sakit
- e) Rasa bosan si Ibu
- f) Problem dengan si sulung
- g) Takut kehilangan bayi

Gejala postpartum blues dapat ditimbulkan pada klien yang mengalami diantaranya yaitu :

- a) Cemas tanpa sebab
- b) Mennagis tanpa sebab
- c) Tidak sabar
- d) Tidak percaya diri
- e) Mudah tersinggung
- f) Merasa kurang menyayangi bayinya

2) Depresi postpartum

Depresi merupakan gangguan suasana perasaan (*mood*) yang dialami seseorang dan mempunyai gejala diantaranya kehilangan minat dan kegembiraan, kekurangan energi, insomnia, gelisah dan rasa lelah. Kejadian depresi pada seorang wanita memiliki prevalensi yang tinggi terutama pada usia subur, termasuk pada saat kehamilan dan dapat bertahan sampai periode pascasalin (Anuradha G *et al*, 2011).

Depresi postpartum merupakan gangguan depresi serius yang dapat terjadi setelah ibu melahirkan bayinya. Penyebab pasti belum diketahui, tetapi depresi ini merupakan kelanjutan depresi yang terjadi pada awal kehamilan, akhir kehamilan (baby blues) yang tidak tertangani dengan baik. Pada beberapa kasus, ibu nifas yang mengalami depresi cenderung memiliki pikiran yang lebih ekstrim untuk membahayakan dirinya sendiri ataupun bayinya (Jennifer, 2013).

3) Psikosis postpartum

Psikosis adalah kondisi gangguan jiwa yang di tandai dengan adanya ketidak mampuan membedakan antara kenyataan dan khayalan. Biasanya telah terjadi sebelum ibu melahirkan bayinya. Ibu yang mengalami psikosis merasa bahwa bayinya akan mencelakakan dirinya

dan merasa bahwa anaknya tersebut bukanlah anaknya, melainkan titisan orang yang sudah meninggal sehingga ibu merasa yakin bahwa bayinya harus dibunuh (Sylvia, 2011).

Untuk mengatasi masalah tersebut maka dalam hal ini peran bidan sangat di butuhkan. Selain melakukan pengobatan farmakologis bidan juga dapat mengatasi masalah tersebut dengan cara non farmakologis yaitu dengan cara mengajarkan senam nifas terhadap ibu.

Bayi Baru Lahir Neonatus

a. Pengertian bayi baru lahir atau neonates

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari Rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari (Reni Heryani, 2019)

إِنَّ رَبَّكُمُ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ
اسْتَوَىٰ عَلَى الْعَرْشِ يُغْشَىٰ اللَّيْلَ النَّهَارَ يَطْلُبُهُ حَيْثُ وَ الشَّمْسُ
وَالْقَمَرُ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ ۗ أَلَا لَهُ الْخَلْقُ وَالْأَمْرُ ۗ تَبَارَكَ اللَّهُ
رَبُّ الْعَالَمِينَ

Artinya : Allah, tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia Yang Hidup kekal lagi terus menerus mengurus (makhluk-Nya); tidak mengantuk dan tidak tidur. Kepunyaan-Nya apa yang di langit dan di bumi. Tiada yang dapat memberi syafa'at di sisi Allah tanpa izin-Nya? Allah mengetahui apa-apa yang di hadapan mereka dan di belakang mereka, dan mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendaki-Nya. Kursi Allah meliputi langit dan bumi. Dan Allah tidak merasa berat memelihara keduanya, dan Allah Maha Tinggi lagi Maha Besar (QS. Al- Baqarah : 255).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Bobak & Jensen 1997)

Ada 2 masa pada bayi baru lahir (neonatus), yaitu:

- 1) Masa portunate pda bayi berlangsung antara 15-20 menit pertama sejak bayi lahir sampai tali pusatnya terpotong
- 2) Masa neonatus berlangsung pada saat pengguntingan tali pusat,anak menjadi individu yang terpisah dan berdiri sendiri.

b. Tanda bayi lahir sehat

Berikut ini ciri-ciri bayi lahir sehat ialah sebagai berikut:

- 1) Bayi lahir langsung menangis
- 2) Tubuh bayi kemerahan
- 3) Bayi bergerak aktif
- 4) Berat badan lahir 2500-4000 gram
- 5) Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat (Kemenkes RI, 2017).

c. Asuhan segera dan pengkajian bayi baru lahir sehat

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting asuhan segera bayi baru lahir:

- 1) Menurut pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali evaluasi nilai APGAR, yaitu Apperance (warna kulit) pulse (denyut nadi) Grimace (respon refleks) Actifity (tonus otot) dan Respiratory (pernafasan) dilakukan dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing asfek di tuliskan dalam skla skor 0-2.

Tabel 2.9
Penilaian Bayi Dengan Metode APGAR

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit dan tubuh normal tapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/ denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi 100x/menit	denyut nadi >100x/menit
Grimace/ respon	Tidak ada respon terhadap simulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis menarik batuk / bersin saat distimulasi
Activity/ tonus otot	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas pernafasan lambat/tidak teratur	Menangis lemah terdengar seperti merintih	Menangis kuat pernafasan baik dan teratur

Sumber: Heryani,2018

- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit
 - a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi
 - b) Jika suhu kurang dari 36,5⁰c segera hangatkan bayi
- 4) Kontak dini dengan bayi dan berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :
 - a) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas
 - b) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI (Jangan pisahkan ibu dan bayi biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1jam setelah persalinan)

- 5) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (Gavi, 2015).
- 6) Perawatan mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karna klamidia (penyakit menular seksual) obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung di teteskan pada mata bayi segera setelah lahir. (saifuddin, 2014).

4. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal)

Berikut ini kunjungan bayi baru lahir menurut (Kemenkes RI, 2017)

- a. Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir

5. Tanda bahaya bayi baru lahir

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017)

Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

a. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Secara umum KB dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun, 2013).

b. Tujuan program KB

Secara umum tujuan dari KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Sedangkan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Menurut Kemenkes (2014) tujuan dari program keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi adalah:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan cara menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Pertambahan penduduk yang tidak terkendali akan mengakibatkan kesenjangan bahan pangan karena perbandingan yang tidak sesuai dengan jumlah penduduk.

- 2) Mengatur kehamilan dengan cara menunda usia perkawinan hingga benar-benar matang., menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan. Serta untuk menghentikan kehamilan bila dirasakan telah memiliki cukup anak.
- 3) Membantu dan mengobati kemandulan atau infertilitasi bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun dan ingin memiliki anak tetapi belum mendapat keturunan.
- 4) Sebagai *married conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah. Dengan harapan nantinya pasangan tersebut memiliki pengetahuan untuk membentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas.
- 5) Tercapainya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta membentuk keluarga yang berkualitas

c. Sasaran Program KB

Menurut Sibagariang (2015), untuk mencapai tujuan program KB, maka penggarapan program nasional keluarga berencana diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu:

- 1) Sasaran langsung, yaitu: pasangan usia subur agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.
- 2) Sasaran tidak langsung: yaitu organisasi-organisasi dan lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pemberuan sistem nilai dikalangan masarakat yang dapat mendukung usaha pelebagaan Norma Keluarga Kecil bahagia dan Sejahtera.

d. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Sulistyawati (2015), ruang lingkup KB mencakup sebagai berikut:

- 1) Ibu : Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.
- 2) Suami : Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan memperbaiki kesehatan fisik, dan mengurangi beban ekonomikeluarga yang ditanggungnya.
- 3) Seluruh Keluarga : Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatanfisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapatmemperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikanserta kasih sayang orang tuanya.

b. Kontrasepsi

1) Pengertian

Menurut Rusmini dkk (2017), kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

2) Syarat kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah :

- 1) Aman pemakaiannya dan dipercaya.
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaian
- 6) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit.
- 7) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

3) Efektifitas kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014)

4) Macam-macam kontrasepsi

Pada umumnya cara/ metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

a) Metode kontrasepsi sederhana

a) tanpa alat

(1) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4 – 18 kehamilan per 100 perempuan) (Saifuddin, 2015).

(2) Pantang berkala

Pantang berkala adalah suatu cara kontrasepsi yang menghindarkan terjadinya pembuahan pada masa subur wanita adalah saat sel telur dapat dibuahi oleh sel mani (Saifuddin, 2015).

b) Dengan alat

(a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa

mencapai saluran genital wanita. Angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21% (Suratun,2013)

(b) Diafragma Vaginal

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan (Suratun, 2013).

(c) Cream, jelly dan cairan berbusa

Cream, jelly, dan cairan berbusa atau disebut juga spermicide, yaitu suatu bahan kimia yang menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sehingga tidak dapat membuahi telur. Bahan kimia ini berbentuk tablet, foam (busa), atau cream yang ditempatkan di dalam vaginadi dekat cervix (Saifuddin, 2015).

b) Metode kontasepsi hormonal

(a) Pil KB

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang bekerja mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.Terdapat dua macam yaitu kontrasepsi kombinasi atau sering disebut pil kombinasi yang mengandung progesteron dan estrogen, kemudian kontrasepsi pil progestin yang sering disebut dengan minipil yang mengandung hormon progesteron (Manuaba, 2015).

(b) Suntik KB

Kotrasepsi suntik adalah alat kontasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan (Sulistyawati, 2015).

(c) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopii (Suratun, 2013).

(d) AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit)

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis progesteron levonogestrol yang ditanamkan dibawah kulit, yang bekerja mengurangi transportasi sperma (Suratun, 2013).

c) Metode Mantap dengan Cara Operasi (Kontrasepsi Mantap)

(a) Tubektomi pada wanita

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektifitasnya mencapai 99% (Manuaba, 2015).

(b) Vasektomi pada pria

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99% (Wiknjosastro, 2015)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2007). Menurut Irianti (2019) ada 7 langkah yang digunakan yang mencakup seluruh kerangka kerja yang dapat diaplikasikan yaitu:

1. Mengumpulkan data dasar yang menyeluruh yang meliputi data subjektif dan data objektif.
2. Mengintrepetasi data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.
3. Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.
4. Mengetahui kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
5. Merencanakan asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
6. Melakukan penatalaksanaan langsung secara efisien dan aman.
7. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Irianti, 2019). Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan bayi baru lahir (neonatal care) (Irianti, 2019). Sesuai dengan teori Ela Joy Lehrman Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari rakonsepsi, masa kehamilan, nifas dan KB. Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

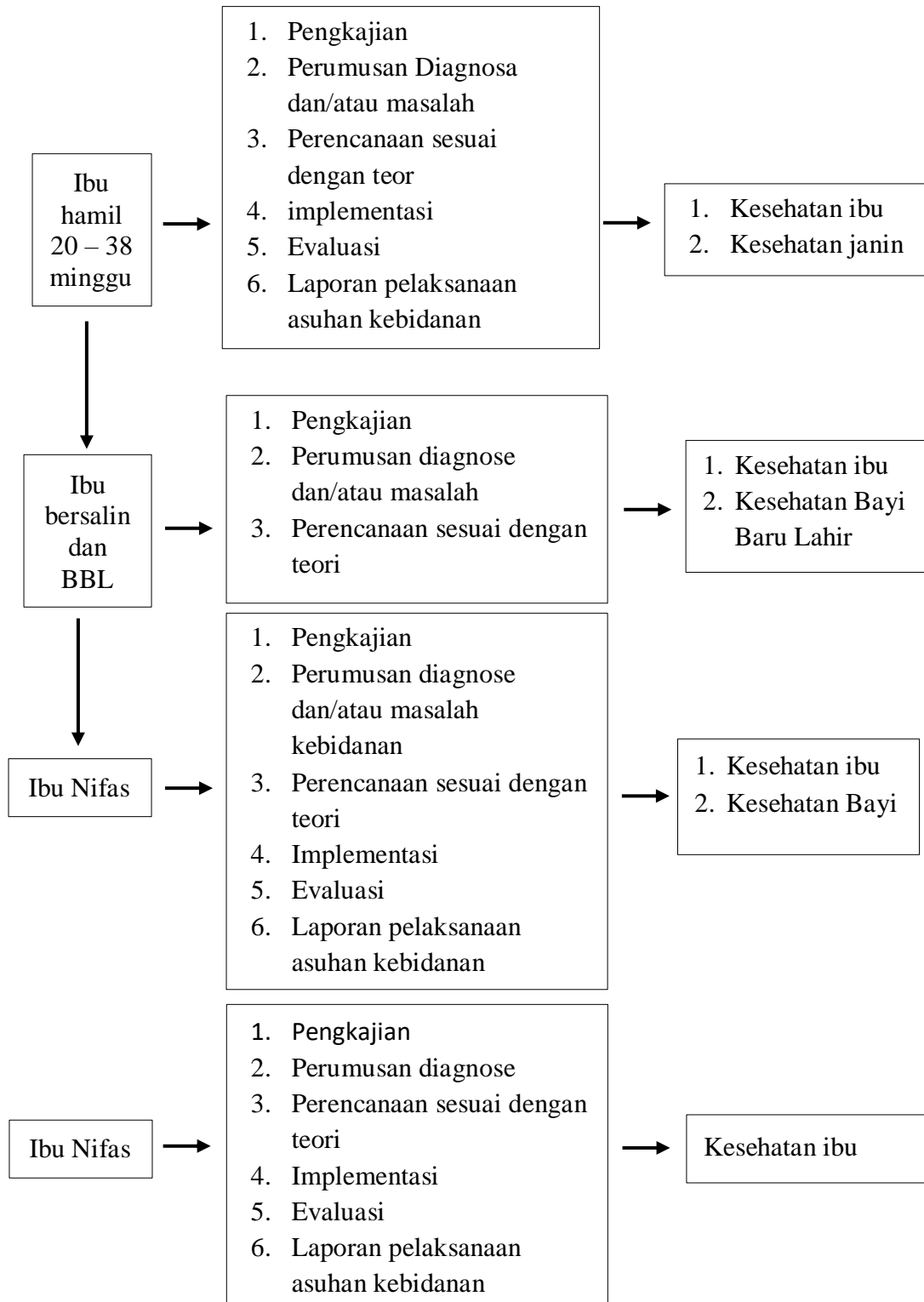
C. Kewenangan Bidan

Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kebidanan
2. Pelayanan keluarga berencana
3. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai dengan standar profesi, memiliki ketrampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi atau janin (Irianti, 2014)

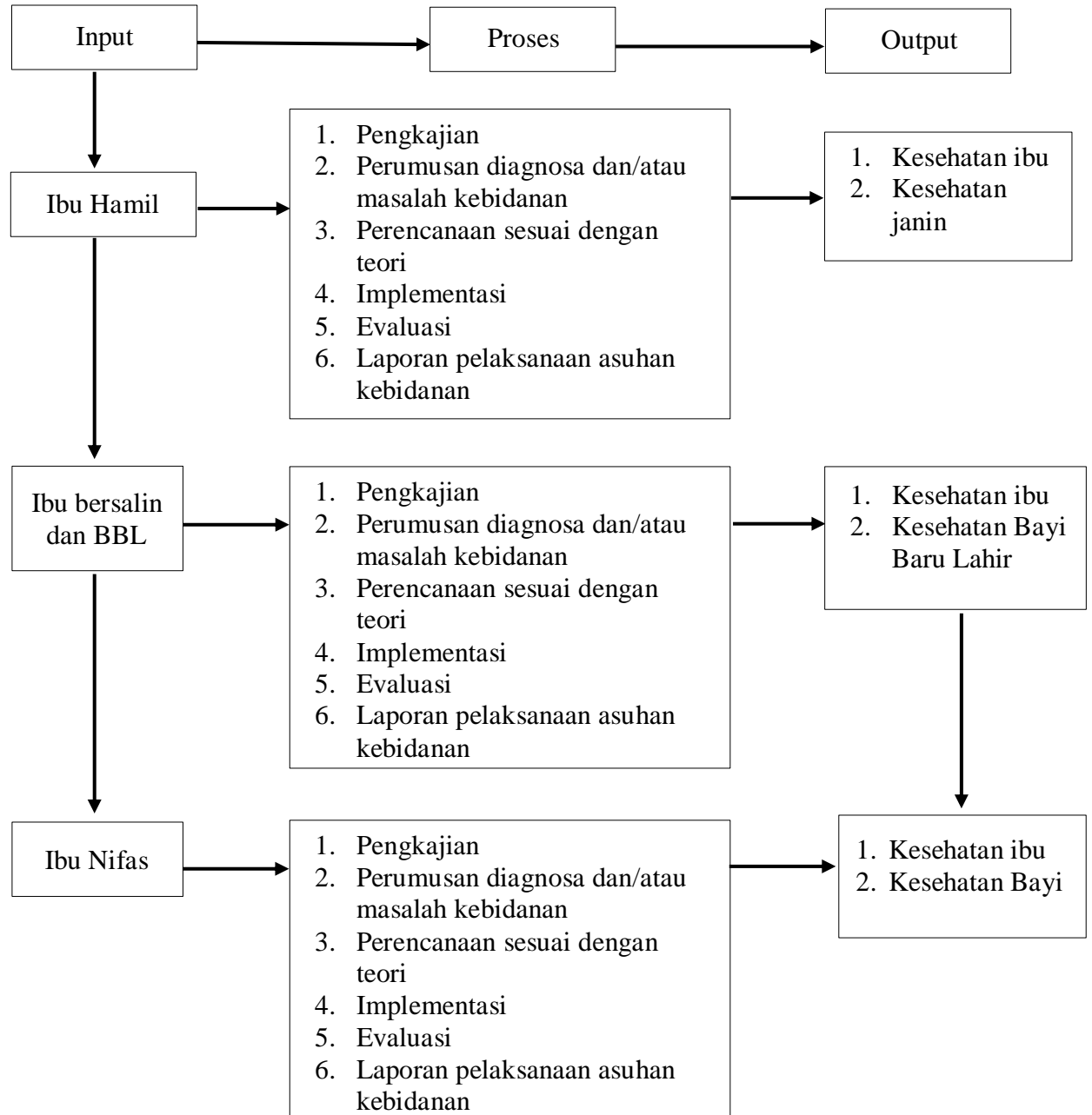
D. Kerangka Alur pikir



Bagan 2.1 Kerangka Alur Pikir

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

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny T mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir da KB adalah metode *deskriptif* penyusunan suatu penelitian yang akan dilaksanakan. Penulisan dalam laporan ini menggunakan metode studi kasus (*case study*). Studi kasus atau *case study* adalah suatu metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan yang melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2012)

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya hubungan secara terus-menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami, 2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester II dengan usia kehamilan 37 minggu, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir, asuhan pada ibu nifas serta ibu ber KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus dilakukan di Klinik Istika dan dirumah pasien Ny T.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 17 Oktober sampai 27 November 2022.

C. Subjek Laporan Kasus

Pada laporan tugas sakhir ini subjek yang digunakan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T umur 26 tahun yang dimulai dari usia kehamilan 37 minggu sampai dengan masa nifas selesai.

D. Instrumen Laporan Kasus

Alat pengumpulan data dalam penelitian disebut dengan instrumen penelitian yang artinya digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Notoatmodjo, 2012). Alat-alat pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis), jam, kalender, tensimeter, stetoskop, midline, midline LILA, termometer, timbangan berat badan, doppler, palu patella, handphone, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu cara atau metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitiannya (Notoadmojo,2012)

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam studi kasus ini adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka (Sugiyono, 2013).

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Pringsari Rt 01/02, Tempelsari. Kecamatan Pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 4 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny “T” G₂P₁A₀ hamil 37 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Memanjang Punggung Kiri Presentasi Kepala Divergen Di Klinik Istika Tahun 2022

Pengkajian Dilakukan Pada:

- a. Hari, tanggal : Rabu, 4 Januari 2023
- b. Pukul : 10.00 WIB
- c. Tempat : rumah ny.T

I. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny”T”	Nama Suami	: Tn”S”
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Krajan 2/2 gondoriyo pap pringsari		

b. Alasan Datang/Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

c. Data Kebidanan

1. Riwayat Haid

Menarche : ± 12 Tahun Warna : Merah kehitaman
Siklus : ± 28 hari Jumlah : 3 x ganti pembalut
Lamanya : 7 hari Dismenorrhoe : tidak Ada

2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali
Lamanya Perkawinan : 7 Tahun
Umur Waktu Kawin : 20 Tahun

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak		
							JK	BB	Keterangan
1	Atrem	Spontan	Bidan	T.A.K	2019	Normal	L	3000	-
2	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G₂P₁A₀
HPHT : 22-4-2022
HPL : 26-01-2023
Skrining Imunisasi TT :
TTI : Sudah Dilakukan
TT2 : Sudah Dilakukan
TT3 : Sudah Dilakukan
Dst
ANC : 6 kali (Klinik Istika)
Tablet Fe : 80 Tablet yang diberikan
Usia Kehamilan : 37 minggu
Keluhan selama hamil :

TM I : Mual Muntah
Obat yang dikonsumsi : Kalk, B6
TM II : Tidak Ada
Obat yang dikonsumsi : Asam folat, Calsium
TM III : Tidak Ada
Obat yang dikonsumsi : Asam Folat, Casium

Berapa kali gerakan janin dalam 24 jam : 10 Kali

d. Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
Jenis Kontrasepsi yang digunakan : Implan
Lamanya menjadi akseptor KB : 3 Tahun
Keluhan selama menggunakan KB : Tidak Ada
Alasan berhenti menjadi akseptor KB : ingin punya Anak

e. Data Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang diderita pasien
 - a. Penyakit menular (AIDS, TBC, Sifilis) : Tidak Ada
 - b. Penyakit keturunan (Hypertensi, jantung, ginjal) : Tidak Ada
 - c. Penyakit yang pernah diderita pasien : Tidak Ada
2. Riwayat penyakit keluarga/ keturunan
 - a. Penyakit menular (AIDS, TBC, Sifilis) : Tidak Ada
 - b. Penyakit keturunan (Hypertensi, jantung, ginjal) : Tidak Ada
3. Riwayat operasi yang pernah dijalani : Tidak Ada
4. Riwayat Kehamilan dan persalinan kembar : Tidak Ada
5. Riwayat Alergi Obat : Tidak Ada

f. Data kebiasaan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan

1. Pola nutrisi

a. Makan : 3 x sehari

Porsi : Sedang

Jenis makan :

1) Pagi : 1 Piring nasi putih, ½ Mangkuk sayur sop ayam

2) Siang : 1 Piring nasi putih, ½ mangkuk sayur-an hijau, 1 potong ikan, dan 1 potong tempe

3) Malam : 1 Piring nasi putih, ½ mangkuk sayur-an hijau, 1 potong ikan

4) Pantangan makan : Tidak ada

b. Minum : ± 8 Gelas/Hari

Jenis Minum : Air Putih

2. Pola istirahat dan aktivitas

a. Tidur malam : ± 7 Jam/hari

b. Tidur siang : ± 1 Jam/hari

c. Aktivitas : IRT

3. Pola Eliminasi

a. BAB

1) Frekuensi : 1 x /hari

2) Penyulit : Tidak Ada

3) Warna : Kuning

4) Konsistensi : Lembek

b. BAK

1) Frekuensi : 6 x/hari

2) Penyulit : Tidak ada

3) Warna : Kuning Jernih

c. Personal Hygien

1) Mandi : 2 kali sehari

2) Ganti pakain Dalam : 3 kali sehari

3) Gosok Gigi : 2 kali sehari

g. Data Psikososial

Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : Harmonis
Tanggapan ibu, suami, dan keluarga terhadap kehamilan : Baik
Pengambilan keputusan keluarga : Suami
Rencana tempat persalinan : Bidan
Rencana menyusui : Asi Eksklusif
Rencana Merawat Bayi : Sendiri
Adat/ kebiasaan yang dilakukan yang mempengaruhi kehamilan: Tidak Ada
Kebiasaan Minum alkohol/Nafza dan obat terlarang lainnya : Tidak Ada

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. KU : Baik
2. Kesadaran. : Composmetis
3. TB : 156Cm
4. BB :
Sebelum hamil : 62 Kg
Saat hamil : 75 Kg
5. Lila : 31 Cm
6. Tanda-tanda Vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. Pulse : 80 x/menit
 - c. Suhu : 36,5 Cm
 - d. RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Kebidanan

1. Inspeksi
 - a) Kepala
 - Rambut : Bersih, Hitam, Tidak ada ketombe, Tidak Rontok
 - Mata : Simetris, Konjungkiva tidak anemis, Sklera tidak Ikterik
 - Hidung : Simetris, Bersih, Tidak Ada polip
 - Mulut : Bersih, Tidak ada caries gigi, tidak ada sariawan

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

b) Leher

Pembengkakan kelenjar Tiroid : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

c) Payudara

Mamae : Simetris

Areola mammae : *Hiperpigmentasi*

Puting susu : Menonjol

Colostrums : Belum keluar

d) Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Striae livide : Tidak ada

Linea nigra : Ada

Striae albicans : Ada

Luka bekas operasi : Tidak ada

e) Genitalia Eksterna : Bersih, Tidak ada oedema, tidak ada kelainan

f) Genitalia Interna (Jika ada indikasi) : Tidak dilakukan

g) Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema, pergerakan aktif

h) Extremitas Bawah : Tidak ada oedema, Tidak ada varises pergerakan aktif

2. Palpasi

Leopold I: TFU di 2 jari di bawah PX (Mcd = 29 Cm), pada bagian fundus teraba bokong,

Leopold II : bagian Kanan perut ibu teraba ekstermitas janin
bagian Kiri perut ibu teraba punggung janin

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala

Leopold IV : janin sudah masuk PAP konvergen

3. Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 140 x/menit

- Sifat : Kuat dan teratur
 Lokasi : Puki(punggung kiri ibu)
4. Perkusi
 Refleks patella : +/+
5. Pemeriksaan Penunjang
 a) USG : Pernah
 b) Laboratorium
 1) Darah
 HB : 12,3 %gr
 Golongan darah : B
 2) Urine
 Protein : negatif
 Glukosa : negatif

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa : Ny.T umur 26 tahun G₂P₁A₀ 37 Minggu, Janin Tunggal Hidup
 Intaruteri letak memanjang punggung Kiri Presentasi kepala Divergen.

DS :

Ibu mengatakan mengaku hamil 8 bulan anak ke 2 tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan, ibu mengatakan tidak ada keluhan HPHT 22-4 2022.

DO :

KU : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 TD : 120/80 mmHg Lila : 30 cm
 P : 80x/menit BB : 75 kg
 T : 36,5⁰C TFU : 29 cm
 RR : 22 x/m enit DJJ : 140x/menit
 presentasi : Kepala
 Palpasi : TFU di 2 jari di bawah PX (Mcd = 29 Cm), pada bagian fundus teraba bokong, bagian Kanan perut ibu teraba

ekstermitas janin pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)

b. Masalah

tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak Ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa janin dan ibu dalam keadaan baik

TD	: 120/80 mmHg	Lila	: 30 cm
P	: 80x/menit	BB	: 75 kg
T	: 36,5 ^o C	TFU	: 29 cm
RR	: 22 x/m enit	DJJ	: 140x/menit
presentasi	: Kepala		

(Ibu mengerti penjelasan Bidan)

2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi asupan nutrisi, seperti makan-makana yang mengandung karbohidrat tinggi seperti nasi, kentang, jagung, ubi jalar, ubi kayu serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran-sayuran hijau seperti bayam, kangkung, katu. Serta tetap mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tempe buah-buahan. Dan juga menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal ± 8 gelas (ibu mengerti dan mau melakukannya)
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan bra yang menyokong payudara ibu
(ibu mengerti dan mau melakukannya)

4. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat, yang mudah memicu ibu menjadi cepat lelah. Dan juga menganjurkan Ibu untuk Istirahat yang cukup seperti tidur malam ± 8 jam, tidur siang ± 1 jam perhari (ibu mengerti dan mau melakukannya)
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi yang bertujuan untuk mengatasi perasaan cemas dan khawair ketika menjalani masa kehamilan. Relaksasi seperti latihan pernapasan, tarik nafas dalam-dalam lalu hembuskan perlahan sambil pejamkan mata agar ibu dapat lebih fokus, sambil membayangkan bahwa udara bersih sedang mengisi paru-paru ibu dan udara kotor keluar dari tubuh ibu (ibu mengerti dan mau melakukannya)
6. Manganjurkan kepada ibu untuk menghitung gerakan janin setiap hari dengan cara, ibu mengambil posisi yang nyaman seperti duduk (ibu mengerti dan mau melakukannya)
7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut menjalar ke pinggang dengan frekuensi sering. Jika terjadi salah satu tanda gejala di atas maka segeralah datang ke tenaga kesehatan setempat. (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya)
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan, yaitu: uang, pakaian bayi, pakaian ibu, surat- surat dan kendaraan (Ibu mengerti penjelasan bidan)
9. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan ibu bisa datang kapan saja (ibu mengerti dan mau melakukannya)

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal/jam	Tempat	S	O	A	P
11-1-2023/14.30 wib	Rumahnya T/via wa	Ibu mengatakan perut ibu kadang suka keram dan geraknya janinnya sangat aktif	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Kesadaran: Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan TTV: (lihat di buku KIA) TD : 120/80 mmH P : 85x/menit T : 36,5°C presentasi : Kepala BB : 75 KG Abdomen: tidak terdapat luka operasi TFU : 31 CM DJJ : 149 x/m</p>	<p>Umum Diagnosa Kebidanan Ny. T umur 26 tahun G₂P₁A₀ hamil 38 Minggu, Janin Tunggal Hidup Intaruteri letak memanjang punggung kiri Presentasi kepala konvergen. DS : Perut Kram dan gerakan janinnya sangat aktif DO : Leopold I : TFU 31cm Leopold II : perut badian kanan ekstemitas dan perut bagian kiri</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, suhu 36,5°C Nadi 80 x/m, DJJ 148x/m, TFU 31 cm, BB : 75 Kg (Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur)</p> <p>2. Mengingatkan kepada ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi asupan nutrisi, seperti makan-makana yang mengandung karbohidrat tinggi seperti nasi, kentang, jagung, ubi jalar, ubi kayu serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran-sayuran hijau seperti bayam, kangkung, katu. Serta tetap mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tempe buah-buahan. Dan juga menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal ±8 gelas (ibu mengerti dan mau melakukannya)</p> <p>3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air ketuban, keluar lender darah, dan kontraksi.</p>

punggung janin	(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
Leopold III : Kepala	4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, seperti:
Leopold IV : konvergen	a. Pusing kepala yang berat
DJJ : 149 x/m	b. Penglihatan buram
2. Diagnosa	c. Bengkak pada muka, kaki dan tangan
Masalah :	d. Gerakan janin berkurang
-	e. Keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya
3. Diagnosa	Jika terjadi salah satu tanda tersebut menganjurkan kepada ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan
Potensial :	(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
-	5. anjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang ke klinik bidan atau tempat tenaga kesehatan terdekat 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan

PERSALINAN

Tanggal	Jam	S	O	A	P
25-01-2023	23.15 Wib	Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai pada jam 09.00 WIB dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir jam 15.00 wib dan disertai lendir darah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran : <i>Composmentis</i> 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital dari catatan observasi <ol style="list-style-type: none"> a. TD: 110/90 mmHg b. Nadi: 80x/menit c. Respirasi: 24x/menit d. Suhu: 36,8⁰ Celcius 3. Palpasi Abdomen <p>leopold I : bokong. leopold II : punggung kiri leopold III : kepala leopold IV: kepala sudah masuk panggul 4/5 TFU : 31 cm TBJ : 2945 gram DJJ : 145x/menit HIS : 3x/10 menit/35detik</p> 4. Pemeriksaan Dalam <p>Serviks tebal lunak, Petunjuk UUK, selaput ketuban (+) , lendir darah +, pembukaan 4 cm, penurunan kepala</p> 	<p>Ny. T umur 26 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang punggung Kiri presentasi kepala divergen dengan inpartu kala I Fase aktif</p> <p>DS: Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai pada jam 09.00 WIB dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir jam 15.00 wib dan disertai lendir darah</p> <p>DO: ✓ Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran : <i>Composmentis</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 130/90 mmHg, Suhu: 36,8°C, Nadi: 80x/m, Rr:24 x/m, usia kehamilannya 39+2 minggu, dan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering pada jam 09.00 WIB dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir jam 15.00 wib dan disertai lendir darah. adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan. <ul style="list-style-type: none"> – Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan berjalan - jalan karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar. <ul style="list-style-type: none"> – Ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan 3. Menganjurkan ibu untuk berjalan- jalan karena dapat mempercepat penurunan kepala. <ul style="list-style-type: none"> – Ibu mau mendengarkan bidan 4. Melakukan dan mengajarkan pada keluarga/suami masase atau pijatan lembut

hodge II

- ✓ Pemeriksaan tanda-tanda vital dari catatan observasi
 - TD: 110/90 mmHg
 - Nadi: 80x/menit
 - Respirasi: 24x/menit
 - Suhu: 36,8⁰ Celcius
 - ✓ Palpasi Abdomen
 - leopold I : bokong.
 - leopold II : punggung kiri
 - leopold III : kepala
 - leopold IV: kepala sudah masuk panggul 4/5
 - TFU : 31 cm
 - TBJ : 2945 gram
 - DJJ : 145x/menit
 - HIS : 3x/10 menit/35detik
 - ✓ Pemeriksaan Dalam
 - Serviks tebal lunak, Petunjuk UUK, selaput ketuban (+) , lendir darah +,
- dengan sedikit ditekan atau seperti mengusap-usap pada titik nyeri (bagian punggung) ibu untuk mengurangi nyeri saat ada kontraksi
- Keluarga/suami mau melakukan masase untuk mengurangi nyeri pada ibu
5. Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.
 - Ibu lebih tenang
 6. Menganjurkan ibu makan dan minum disela-sela kontraksi agar menambah energy saat mengejan.
 - Ibu bersedia makan dan minum
 7. Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas penjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.
 - Ibu bersedia melakukan relaksasi
 8. Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain.
 - Alat dan obat sudah disiapkan
 9. Mengobservasi keadan ibu dan janin tiap 1 30 Menit DJJ, HIS dan Nadi, kemudin 2 jam untuk melihaat pembukaan dan cek tensi serta mencatat di lembar observasi pasien
-

pembukaan 4 cm,
penurunan kepala
hodge II

CATATAN OBSERVASI

Jam	Pembukaan	TD	Suhu	Nadi	His	DJJ
23.45 Wib	4cm	120/80 mmHg	36.8 c	84x/m	3x10'x35''	145 x/m
00.15 Wib				88x/m	3x10'x35''	142 x/m
00.45 Wib				88x/m	4x10'x35''	145 x/m
01.15 Wib				84x/m	4x10'x35''	145 x/m
01.45 Wib				87x/m	4x10'x35''	145 x/m
02.15 Wib				88x/m	4x10'x35''	145 x/m
02.45 Wib	7 Cm	110/80 mmHg		89x/m	4x10'x35''	138 x/m
03.15 Wib				90x/m	4x10'x35''	138 x/m
03.45 Wib				88x/m	5x10'x40''	145 x/m
04.15 Wib				85x/m	5x10'x40''	135 x/m
04.45 Wib				85x/m	5x10'x45''	146 x/m
05.45 Wib	10 Cm	120/80 mmHg	36,7 ⁰ C	89x/m	5x10'x45''	145 x/m

Tanggal	Jam	S	O	A	P
	05.45 WIB	Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB	Keadaan umum : baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 86 x/menit Respirasi: 24 x/menit Suhu: 36,7 ⁰ celcius DJJ : 146 x/menit HIS : 5x/10 detik/45 detik Pembukaan : 10 cm Portio : tidak teraba Ketuban : jernih Penurunan : H .IV Pendataran : 100% Penunjuk : UUK kiri depan	Ny. T umur 26 tahun G ₂ P ₁ A ₀ hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang punggung kiri presentasi kepala divergen dengan inpartu kala II DS: Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB DO: Keadaan umum : baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 86 x/menit Respirasi: 24 x/menit Suhu: 36,7 ⁰ celcius DJJ : 146 x/menit HIS : 5x/10 detik/45 detik Pembukaan : 10 cm Portio : tidak teraba Ketuban : jernih Penurunan : H .IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan ke ibu dan keluarga bahwa pembukaan ibu sudah lengkap 10 cm <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dan suami mengetahui hasil 2. Memastikan peralatan partus set lengkap dan memakai APD <ul style="list-style-type: none"> - APD sudah terpasang dan partus set sudah lengkap 3. Mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent dan mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu apabila ada kontaksi ibu silahkan tarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, mata tidak boleh tertutup, menundukan kepala lihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan berada pada selangkangan paha dan ditarik ke arah dada. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu nyaman dengan posisi dorsal recumbent dan bisa mengejan dengan benar. 4. Meminta suami dan keluarga untuk memberikan support, makan dan minum di sela –sela kontraksi <ul style="list-style-type: none"> - Suami dan keluarga bersedia memberi support, makan dan minum pada ibu

Pendataran : 100%

Penunjuk : UUK kiri depan

5. Setelah kepala bayi sudah di membuka vulva 5-6 cm, tahan perinium dengan tangan kanan yang telah dilapisi kain kering dan bersih. Tangan kiri menahan kepala bayi dari bagian atas vulva untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala janin. Saat kepala telah lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
 - Tindakan telah dilakukan, kepala bayi telah lahir dan tidak ada lilitan tali pusat
 6. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan setelah itu pegang kepala secara biparietal dengan gerakan kepala ke arah distal, untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang , Setelah bahu lahir, pindahkan tangan kanan ke bawah kepala untuk menyanggah kepala, lengan hingga siku bagian bawah, Bayi lahir spontan pukul 06.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat tonus otot bagus, warna kulit kemerahan
 - Pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 06.00 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat kemerahan.
 7. Mengeringkan bayi, dan mengganti kain
-

26-01-2023	06.01 WIB	Ibu mengatakan senang dan legah atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules	Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TFU : Setinggi Pusat Tidak ada janin kedua Kontraksi Uterus : Baik Kantong kemih :kosong	Ny. T umur 26 tahun P ₂ A ₀ dengan Inpartu Kala III	DS: Ibu mengatakan senang dan legah atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules	DO Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TFU : Setinggi Pusat Tidak ada janin kedua Kontraksi Uterus : Baik Kantong kemih :kosong	<p>yang kotor dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>- Tindakan telah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ada janin kedua dan akan di suntikkan oksitosin 10 IU (1cc) di paha kanan bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin 2. Menyuntikkan oksitosin menggunakan spuit 3 cc dengan dosis 1 cc (10 IU) secara IM di paha kanan bagian luar. <ul style="list-style-type: none"> - Oksitosin sudah di suntikkan. 3. Melakukan jepit potong tali pusat, memegang tali pusat sekitar 5 cm, mengklem tali pusat ke arah ibu 3cm, dan ke arah bayi 2 cm, menggunting dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, setelah itu bayi diletakkan di perut ibu untuk IMD selama 1 jam. <ul style="list-style-type: none"> - Jepit potong tali pusat sudah dilakukan . 4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), memajukan klem 5-10 cm didepan vulva, tangan dorsokraniial, terdapat tanda-tanda pelepasan tali pusat seperti: semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan uterus menjadi
------------	--------------	--	--	---	---	--	---

globuler.

-Pelepasan plasenta sudah dilakukan dengan teknik PTT

5. Setelah plasenta tampak di depan vulva, teruskan melahirkan plasenta. Pegang plasenta dengan ke dua tangan pilin plasenta searah jarum jam, pilin plasenta hingga seluruh bagian plasenta terlahir. Plasenta lahir pukul: 06.10 WIB

-Plasenta telah lahir.

6. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik, dengan cara masase lembut pada perut bagian bawah searah jarum jam, (kontraksi keras)

- Masase uterus sudah di lakukan (kontraksi keras)

7. Melakukan pengecekan plasenta dengan kassa, sisi maternal lengkap (20 kotiledon), sisi vetal lengkap (1 pembuluh darah vena dan 2 pembuluh darah arteri, selaput ketuban utuh.

- Pengecekan plasenta sudah dilakukan (plasenta lengkap)

8. Mengecek Robekan jalan lahir dengan menggunakan kassa

- Tidak laserasi jalan lahir

9. Memberitahu ibu bahwa tidak ada robekan jalan lahir.

26-01-2023	06.30 Wib	ibu mengatakan masih merasa lelah dan mules dan keram karena selesai bersalin.	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tekanan darah : 130/80 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,5 °C Kontraksi uterus teraba keras TFU 2 jari di bawah pusat Kandung kemih kosong Perdarahan 100 cc	Ny. T umur 26 tahun P ₂ A ₀ dengan Inpartu Kala IV DS: ibu mengatakan masih merasa lelah dan mules dan keram karena selesai bersalin. DO: Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tekanan darah : 130/80 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,5 °C Kontraksi uterus teraba keras TFU 2 jari di bawah pusat Kandung kemih kosong Perdarahan 100 cc	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui bahwa tidak ada jalan lahir <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV, TD: 130/80 mmHg, N: 80x/m, R: 22x/m, S: 36,5 °C, TFU 2 jari di bawa pusat, kontraksi keras, perdarahan 100 cc. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan air DTT, membantu ibu menggunakan pembalut di celana, memakai baju bersih dan menggunakan jarik. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah merasa nyaman karena telah dibersihkan dan sudah menggunakan pakaian bersih 3. Memastikan kontraksi uterus dan mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu, tangan ibu atau keluarga di letakkan pada perut bagian bawa ibu kemudian mengusap (pijatan lembut) searah jarum jam selama 15 detik. <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi keras, ibu mengerti dan dapat melakukan masase uterus dengan benar. 4. Dekontaminasi alat-alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan memuang sampah
------------	--------------	--	--	--	--

pada tempatnya.

- Dekontaminasi alat sudah dilakukan dan sampah telah di buang pada tempatnya

5. Mengecek apakah terjadi perdarahan atau tidak

- Tidak terjadi perdarahan

6. Mencuci tangan dengan 6 langkah efektif

- Cuci tangan 6 langkah telah dilakukan

7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam ke dua.

- Pemantauan dua jam post partum telah dilakukan.

8. Medokumentasi tindakan dan melengkapi partograf

- Dokumentasi telah dilakukan dan partograf sudah di lengkapi.
-

Catatan Pemantauan 2 Jam Post Partum

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kantung Kemih	Pendarahan
I	06.55	120/90 mmHg	95x/m	36,6 ⁰ C	2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak Berkemih	±80 cc
	07.10	110/80 mmHg	87x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak Berkemih	± 50 cc
	07.25	110/90 mmHg	88x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak Berkemih	± 30 cc
	07.40	120/80 mmHg	83x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak Berkemih	± 30 cc
II	08.10	120/80 mmHg	88 x/m	36,2 ⁰ C	2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak Berkemih	± 20 cc
	08.40	110/90 mmHg	89x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak Berkemih	± 10 cc

NIFAS

Tanggal	Jam	S	O	A	P
26-01-2023	12.00 WIB	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan kram, dan ibu sudah bisa menyusui bayinya dan air susu keluar sedikit .	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran: <i>Composmentis</i> Pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmHg S: 36.5°C N: 85x/menit R: 22x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran colostrum Abdomen : kontraksi uterus keras TFU : 2 jari dibawah pusat Genetalia : terdapat pengeluaran darah (lochea) rubra 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan Ny. T Umur 26 Tahun P₂A₀ Post Partum 6 Jam. DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules DO : TD : 120/80 mmHg S: 36.5°C N: 85x/menit R: 22x/menit Payudara : simetris, puting menonjol, Pengeluaran colostrum Abdomen : kontraksi uterus keras TFU : 2 jari dibawah pusat Genetalia : terdapat pengeluaran darah (lochea) rubra. 	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, TTV, TD 120/80mmHg, S 36,5°C, N 85x/m, R 22x/m. - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah – buahan, kacang – kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan SS laut, dan lain – lain. Kemudian menganjurkan pada ibu untuk banyak minum minimal 8 gelas/hari dan minum susu untuk membantu memperbanyak produksi ASI serta istirahat yang cukup serta makan-makanan yang bergizi berfungsi untuk menambah energi ibu selama menyusui. - Ibu mengerti dan bersedia untuk memakan makanan yang bergizi Menjelaskan ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi dini seperti miring ke kanan dan ke kiri, duduk, dan berjalan. Ambulasi dan mobilisasi dini ini

-
2. Diagnosa Masalah :
- berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan
3. Diagnosa Potensial :
- Ibu mengerti dan akan melaksanakannya
4. Melakukan konseling kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada alat kelamin dan payudaranya, seperti mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali ,tidak menunggu penuh, membersihkannya dengan air bersih dan di lap dengan tisu atau handuk khusus alat kelamin, untuk payudara ibu dapat membersihkannya dengan handuk basah dan mengeringkannya secara perlahan sebelum dan sesudah menyusui
- Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara serta alat kelaminnya
5. Melakukan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas diantaranya perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih. Murung dan menangis tanpa sebab ibu dapat segera ketenaga kesehatan terdekat
- Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia untuk ketenaga
-

<p>1-2-2023/13.00 WIB</p>	<p>Tempat ruma h ny T/via wa</p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar sudah berwarna putih bercampur merah, ASI keluar dengan lancar tetapi payudara bengkak, bayi kuat menyusu, tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> 2. Pemeriksaan TTV dilihat dari buku pasien TD : 120/80 mmHg S : 36,4°C N : 92x/menit R : 24x/menit 3. Pemeriksaan Fisik Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis Genetalia : terdapat pengeluaran darah(lochea) sanguilenta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. T Umur 26 Tahun P₂A₀ Post Partum hari ke 6 <p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar sudah berwarna Putih bercampur merah , ASI keluar dengan lancar,tetapi payudara agak bengkak bayi kuat menyusu, tali pusat bayi sudah puput pada hari 5.</p> <p>DO :</p> <p>TD : 120/80 mmHg Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan</p>	<p>kesehatan terdekat apabila mengalaminya</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan terapi amoxicillin, Vitamin A, Asam mefenamet dan tablet Fe. <ul style="list-style-type: none"> - Terapi obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminum obatnya. 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal, TTV, TD: 120/70 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, S: 36,3 °C, TFU pertengahan pusat dan simpisis. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan konseling tentang pola nutrisi untuk ibu supaya tetap memakan makanan yang bergizi seperti memperbanyak makan sayuran berdaun hijau contohnya bayam, daun singkong,kangkung, kacang-kacangan, makanan yang tinggi protein seperti daging merah, ikan, telur, semua jenis makanan ibu boleh memakan asalkan ibu tidak alergi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap memakanmakanan yang bergizi 3. Memberitahu pada ibu untuk tetap makan vitamin yang telah di berikan oleh bidan. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu masih mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan bidan) 4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Jika bayi tidur diusahakan ibu juga
----------------------------------	---	---	--	---	--

<p>simpisis</p> <p>Genetalia : terdapat pengeluaran darah(lochea) sanguilenta.</p> <p>2. Diagnosa Masalah :</p> <p>-</p> <p>3. Diagnosa Potensial :</p> <p>-</p>	<p>tidur agar tidak kelelahan dan sakit.</p> <p>- Ibu belum mendapatkan istirahat yang cukup karena bayi selalu terbangun di malam hari</p> <p>5. Anjurkan kepada ibu untuk mengompres payudara dengan air hangat agar payudara ibu tidak bengkak dan pada saat mandi anjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara agar ASI nya lancar .</p> <p>- Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara dan kompres air hangat di rumah</p>
--	--

10-02-2023/12.00 WIB	Temp at ruma h ny T/VI A WA	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sejak kemarin darah yang keluar sudah tidak ada, tetapi ada lendir yang keluar berwarna kekuningan, TFU sudah tidak teraba, ibu selalu makan sayuran hijau dan selalu minum air putih sebelum dan sesudah menyusui, bayinya sering disusui hingga tertidur, ibu istirahat di saat bayinya tertidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> 2. Pemeriksaaan TTV TD : 120/80 mmHg S : 36,5^oC N : 85x/menit R : 22x/menit 3. Pemeriksaan Fisik Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : TFU tidak teraba Genetalia : terdapat pengeluaran darah(lochea) serosa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa KebidananNy. T Umur 26 Tahun P₂A₀ Post Partum hari ke 15 <p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sejak kemarin darah yang keluar sudah tidak ada, TFU sudah tidak teraba, ibu selalu makan sayuran hijau dan selalu minum air putih sebelum dan sesudah menyusui bayinya sering disusui hingga tertidur, ibu istirahat di saat bayinya tertidur.</p> <p>DO :</p> <p>TD: 130/80 mmHg Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : TFU tidak teraba diatas shympisis Genetalia : terdapat pengeluaran darah (lochea) serosa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal, TTV, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36,5 ^oC, TFU sudah tidak teraba <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengingatkaan kepada ibu tentang konseling pola nutrisi untuk ibu supaya tetap memakan makanan yang bergizi seperti memperbanyak makan sayuran berdaun hijau contohnya bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan, makanan yang tinggi protein seperti daging merah, ikan, telur, semua jenis makanan ibu boleh memakan asalkan ibu tidak alergi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap memakan makanan yang bergizi
---------------------------------------	--	--	--	---	---

2. Diagnosa Masalah :

-

3. Diagnosa Potensial :

-

05-03-2023/15.00 WIB	Temp at ruma h ny T/Via Wa	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada yang keluar pada jalan lahirnya, asi yang keluar lancar dan bayinya rutin di susui dan ibu mau ber-KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> 2. Pemeriksaan TTV TD : 120/70 mmHg S : 36,0°C N : 86x/menit R : 20x/menit 3. Pemeriksaan Fisik Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : TFU tidak teraba Genetalia : tidak ada pengeluaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. T Umur 26 Tahun P₂A₀ Post Partum hari ke 38 dan ber-KB <p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, asi yang keluar lancar dan bayinya rutin di susui</p> <p>DO :</p> <p>TD : 120/70 mmHg S: 36,0 C, N: 86 x/m Payudarah : simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : TFU tidak teraba Genetalia : tidak ada pengeluaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diagnosa Masalah : - 3. Diagnosa Potensial : - 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 120/70 mmHg, N :86x/m, R: 20x/m, S:36,0 C 2. Melakukan konseling kepada ibu tentang rencana pemakaian KB pada ibu yang aman untuk ibu menyusui <ol style="list-style-type: none"> a. KB suntik 3 bulan b. IUD c. Implan <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ingin KB 3 BULAN 3. Menjelaskan kepada ibu tentang KB 3 Bulan yang dimana KB 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 Gr di suntikan di bokong sebelah kanan/kiri secara IM, cara kerja KB 3 bulan ini yaitu mencegah pelepasan sel telur dari dinding Rahim, sehingga lendir mulut Rahim mengental dan endometrium menipis sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke Rahim. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti atas penjelasan bidan 4. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan efek samping KB 3 bulan ini <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau menggunakan metode KB 3 Bulan 5. Menganjurkan ibu untuk datang ke tempat
---------------------------------------	---	---	---	---	---

elayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu pemakaian KB yang telah ibu pilih

- ibu bersedia untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB

Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. T Umur 6 jam di Klinik Istika

Tanggal/ Jam	Tempat	S	O	A	P
26-01- 2023/12. 00 wib	Klinik istika	Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dan air susu sudah keluar dan ibu tidak ada keluhan tentang bayinya Ibu mengatakan bayi sudah di berikan vit k dan salep mata dan sudah di lakukan imd	1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik 2. Pemeriksaan TTV Dilihat dari buku KIA Bayi DS : dan buku observasi N : 140x/menit S : 36,9 °C R : 47 x/menit BB : 2800 gr PB : 49cm LD : 33 cm 3. Pemeriksaan Fisik Kepala : tidak ada penyusupan, tidak ada <i>chepalhematom</i> , tidak ada <i>caputsucedenum</i> Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Telinga : simetris, indra pendengar baik Hidung : simetris, tidak ada kelainan Mulut : tidak	1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. T Neonatus 6 jam Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dan air susu sudah keluar dan ibu tidak ada keluhan tentang bayinya DO : N : 140x/menit S : 36,9 °C R : 47x/menit BB : 2800 gr PB : 49 cm LD : 33 cm 2. Diagnosa Masalah : - 3. Diagnosa Potensial : -	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayinya normal, TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. - Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat bayi saat di rumah, tidak diberikan racikan atau ramuan apapun, ibu dapat membersihkannya apabila saat bayi BAK, BAB dan mandi, ibu dapat menutup tali pusat menggunakan kassa steril yang sudah diberikan oleh Bidan - Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayinya dirumah dengan benar 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, tidak meletakkan bayi di ruangan yang ber AC, didekat jendela, menyentuh bayi dengan tangan yang basah dll.

labiopalatokisis, tidak
labiokisis
Leher : tidak leher pendek
Dada : tidak ada retraksi
dinding dada Payudara :
simetris, puting menonjol
Abdomen : tali pusat masih
basah tidak ada pengekuan,
tidak ada tanda infeksi
Anus : berlubang
Ekstermitas atas dan
bawah: simetris, jumlah
jari lengkap, gerakan
aktif, tidak ada kelainan.

- Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi
 - 4. Mengajukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali.
 - Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya 2 jam sekali
 - 5. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi diantaranya, bayi tidak mau menyusu, warna kulit bayi tampak kuning, suara tangisan bayi merintih maka ibu dapat segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat
 - Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi dan ibu bersedia untuk ke tenaga kesehatan terdekat apabila mengalaminya
 - 6. Memberitahu ibu jadwal imunisasi dasar pada BBL yaitu bayinya akan diberikan imunisasi umur >7 hari Hepatitis B, umur 1 bulan BCG dan polio 1, umur 2 bulan pentabio 1 dan polio 2, umur 3 bulan pentabio 2 polio 3, umur 4 bulan pentabio 3 dan polio 4, umur 5 bulan IPV. dan umur 9 bulan Campak
 - Ibu mau dan mengerti atas penjelasan bidan
 - 7. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya
-

01-02-2023/10.00 wib	Rumah ny.T/Vi a WA	Ibu datang k klinik mengatakan ingin memeriksa bayinya, ibu menyusui dengan kuat dan mengatakan tali pusat bayinya sudah puput pada hari ke 5, tidak ada keluhan pada bayinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik 2. Pemeriksaan TTV N : 120x/menit S : 36,8 °C R : 40x/menit 3. Pemeriksaan Fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Wajah : simetris, tidak icterus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. . Diagnosa Kebidanan By. Ny.T Neonatus 6 hari <p>DS :</p> <p>Ibu datang ke klinik mengatakan ingin memeriksa bayinya, ibu menyusui dengan kuat dan mengatakan tali pusat bayinya sudah puput pada hari ke 5, tidak ada keluhan pada bayinya.</p> <p>DO :</p> <p>N : 120x/menit S : 36,6 °C R : 43 x/menit Mata : simetris, sclera tidak ikterus Wajah : simetris, tidak ikterus</p>	<p>akan dimandikan dan disuntik Hb0 tujuannya agar bayi tiddak terkena penyakit Hepatitis B</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mau dan mengerti atas penjelasan bidan - <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi sehari- hari seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga bayi tetap hangat b. Memandikan bayi sehari 2x c. Menjemur bayi selama 15 menit dengan posisi tengkurap dan 15 menit terlentang di antara jam 07.00-08.30 WIB d. Menyusui bayi maksimal 2 jam sekali e. Tidak memberikan bedak pada area lipatan tubuh bayi dikarenakan dapat mengakibatkan alergi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan bersedia 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya hingga berumur minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan tambahan
----------------------	--------------------------	--	--	--	---

10-02-2023/12.00 WIB	Rumah ny T /Via wa	Ibu mengatakan bayinya sering disusui hingga tertidur dan ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik 2. Pemeriksaan TTV N : 126x/menit S : 36,8 °C R : 48x/menit 3. Pemeriksaan Fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Wajah : simetris, tidak icterus 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Diagnosa Masalah : - 3. Diagnosa Potensial : - <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan By.Ny T umur 15 hari DS : Ibu mengatakan bayinya sering disusui hingga tertidur dan ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya DO : N : 126x/menit S : 36,8 °C R : 48x/menit Mata : simetris, sklera tidak ikterus Wajah : simetris, tidak ikterus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu diberikan ASI selama 2jam - Ibu mau dan mengerti 2. Memberikan konseling kepada ibu tentang pemberian imunisasi pada bayinya ketika umur bayi 1 bulan, yaitu imunisasi BCG yang berfungsi untuk mempertebal dari penyakit TBC dan melakukan penimbangan berat badan bayinya yang ibu bisa mendapatkannya di Bidan Desa - Ibu mengerti dan bersedia datang ke Bidan Desa supaya bayinya mendapat imunisasi BCG
			<ol style="list-style-type: none"> 2. Diagnosa Masalah : - 3. Diagnosa Potensial : - 		

C. Pembahasan

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T usia 26 tahun yang dimulai sejak tanggal 22 November sampai 22 Maret 20223 sejak umur kehamilan 37 minggu, sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak 1 kali, asuhan persalinan, empat kali kunjungan nifas, dan kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak tiga kali.

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 9 bulan atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir Last Menstrual Period (LPM) (Bobak, et al, 2014)

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Tanggal 4 Januari 2023 pada Ny. T usia 26 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu Janin Tunggal hidup Intaruteri Letak memanjang Punggung Kiri Presentasi Kepala Konvergen. Terdapat beberapa kesenjangan antara teori yang di dapat selama perkuliahan dengan yang terjadi di lahan praktek. Kesenjangan ini terdapat pada jadwal kunjungan ANC. Berdasarkan WHO kunjungan ANC seharusnya dilakukan sebanyak 6x selama masa kehamilan. Pada Ny "T" melakukan kunjungan ANC pada kehamilan 6 kali kunjungan hal ini sesuai dengan pemeriksaan kehamilan menurut WHO 2020 dimana pemeriksaan kehamilan ini untuk meningkatkan kualitas ibu dan bayi.

Pada pemeriksaan Kehamilan ibu di dapatkan data subjektif ibu mengaku hamil 8 bulan anak ke-2 tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan kehamilan ini dilakukan secara keseluruhan yang mana dilakukan dari atas kepala sampai kaki (*head to toe*), kemudai didapatkan data Objektif seperti TB 156 cm hal ini dikatakan normal karena tinggi badan Ny "T" tidak kurang dari 145 cm (Kemenkes RI, 2017) dan BB sebelum hamil 62 Kg pada saat hamil 75 kg kenaikan ibu selama hamil, hal ini dikatakan normal karena BB normal ibu hamil itu minimal dalam 1 bulan naik 1 kg (Kemenkes RI, 2017). TD 120/80 Hal ini masih dikatakan normal karena TD normal menurut Kemenkes RI, 2017. Pengukuran lingkaran lengan Ny "T" ialah 30 cm hal ini dikatakan normal sesuai dengan teori tetapi jika lila ibu < 23,5cm ini menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Kemenkes RI, 2017).

2. Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin

Persalinan adalah suatu proses fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi *uterus*, penipisan dan pembukaan *serviks*, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir aau melalui jalan slain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Widiastini, 2018).

Kala I

Pada tanggal 26 Januari 2023 pukul 23.15 WIB saat umur kehamilan Ny. T usia kehamilan 39 minggu, Ny.T datang ke Klinik Istika bersama Keluarga dengan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering pada jam 09.00 WIB dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir jam 15.00 wib dan disertai lendir darah. Setelah dilakukan pemeriksaan Ny. T umur 26 tahun G2P210 UK 39 minggu keluar lendir darah, pembukaan 4 cm Selaput Ketuban Negatif Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke arah kiri dan menganjur ibu untuk berjalan- jalan karena dapat mempercepat penurunan kepala.

Pada kala I fase aktif, berdasarkan teori pemantauan kemajuan pembukaan, kondisi ibu dan janin dilakukan dengan menggunakan partograf yang meliputi keadaan ibu (nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam dan urine 2-4 jam) dan kondisi janin (DJJ) setiap 30 menit, warna ketuban, penyusupan/molase), pembukaan serviks setiap 4 jam dan kontraksi uterus setiap 30 menit dan memantau tanda-tanda kala II seperti ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol vulva dan sfingter ani membuka.Selama kala I fase aktif Ny “T” telah dilakukan pemantauan (Kemenkes RI, 2017).

KALA II

Observasi kembali pukul 00.15 Wib Pembukaan Lengkap perineum Ny. T tampak menonjol, vulva dan anus membuka hal ini menunjukkan Ny. T dalam persalinan kala II Proses persalinan berjalan dengan lancar, persalinan Ny. T mengikuti tatalaksana 60 langkah asuhan persalinan normal. Kala II Ny. T membutuhkan waktu 20 menit, Ny. T melahirkan seorang bayi Perempuan setelah itu di keringkan dan Langsung dilakukan IMD selama 30 menit atau 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori.

Menurut Kemenkes RI (2018) asuhan yang tepat diberikan pada ibu bersalin normal harus sesuai dengan prosedur dan lamanya proses persalinan pada multigravida normalnya berlangsung maksimal 60 menit,. Setelah pembukaan lengkap Ny“T” telah diterapkan pertolongan persalinan dengan Proses asuhan persalinan normal dilakukan dengan menggunakan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) hal ini sesuai dengan teori JNPK,(2012). Setelah itu bayi lahir dikeringkan kemudian langsung diletakkan diatas perut ibu untuk kontak langsung dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 30 menit sampai 60 menit pertama. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014) yang mengatakan setelah bayi lahir letakkan diatas perut ibu agar ada kontak kulit langsung antara ibu ke kulit bayi.

KALA III

Pada saat kala III Ny. T membutuhkan waktu selama 13 menit untuk melahirkan plasentanya tepat di jam 06.10 WIB plasenta lahir lengkap, dan Ny.T tidak mengalami Robekan Jalan Lahir. tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya uterus globular, tali pusat memanjang dan terdapat

semburan darah tiba-tiba sehingga apabila terdapat tanda gejala seperti ini maka dilanjutkannya tindakan manajemen aktif kala III, diantaranya dengan mengecek janin kedua, memberi oksitoksin 10 IU secara IM, memotong tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali, serta massase fundus uterus setelah bayi lahir selama 15 detik, dan melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri berada di atas symphysis mendorong ke arah dorso kranial, setelah plasenta berada di vulva tangkap dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam, pelepasan plasenta diberikan waktu selama 15 menit apabila dalam 15 menit tidak adanya tanda-tanda pelepasan plasenta maka dilakukan penyuntikan ulang oksitoksin dan menunggu selama 15 menit lagi dan persiapan rujukan dan apabila terjadi perdarahan maka dilakukan manual plasenta, jika selama pemberian oksitoksin kedua tidak ada pelepasan plasenta kembali maka lakukan rujukan. Estimasi perdarahan normalnya kurang dari 500 cc, jika lebih maka lakukan rujukan.

Hal ini sesuai dengan teori prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa dilakukannya manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih aktif, sehingga dapat mempersingkat waktu dan mencegah perdarahan yang terdiri dari pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. Setelah itu Plasenta Lahir tidak kurang dari 15 menit Plasenta hal ini sangat lah normal dan hal ini sesuai dengan teori Bobak (2005) Plasenta biasanya lepas setelah tiga atau empat kontraksi uterus yang kuat, Plasenta harus dilahirkan pada kontraksi uterus

KALA IV

Kala IV Ny "T" memantau keadaan ibu yaitu tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung Kemih Tidak berkemih. Jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 220 cc. Pada kasus Ny "T" dalam batas normal serta hasil pemantauan hasil kala IV terlampir pada askeb. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2014) yang mengatakan bahwa perdarahan persalinan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

Sedangkan persalinan kala IV menurut Kemenkes RI (2018) dan didukung oleh penelitian dari Paramitasari (2010) yang menyebutkan bahwa dalam dua jam pertama setelah persalinan adalah waktu yang kritis untuk ibu dan bayinya, sehingga pemantauan selama 2 jam pertama setelah persalinan sangat penting, yang harus dipantau adalah tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, tonus uterus dan tinggi fundus, perdarahan, kandung kemih semua harus dievaluasi selama 15 menit pada satu jam pertama, dan 30 menit pada satu jam kedua. Selain itu dilakukannya pengecekan adanya robekan atau laserasi pada jalan lahir sehingga apabila ada harus dilakukan penjahitan untuk

menghindari bahaya yang akan terjadi pada pasien. Robekan pada selaput vagina, dengan kulit perineum masuk dalam kategori robekan jalan lahir derajat I (Widiastini, 2018).

3. Asuhan kebidanan pada ibu Nifas

Proses masa nifas Ny. T berjalan dengan normal di 6 jam *post partum*, hari ke enam, ke empat belas dan ke empat puluh dua hari Ny. T tidak mengalami keluhan. Pada pemeriksaan yang dilakukan penulis, Ny.T tidak ada tanda bahaya pada masa nifasnya, payudara tidak ada pembengkakkan, ASI keluar lancar, *lochea* keluar sesuai dengan harinya dan involusio pada TFU berangsur-angsur mengecil dan tidak teraba. Selama masa nifas penulis melakukan asuhan yang sudah sesuai dengan kebijakan program nasional pada masa nifas, sehingga di hari keempat puluh dua proses masa nifas Ny. T sudah berakhir dan Ny. T berencanaingin menggunakan KB .

Menurut Fitri, (2017) Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran palsenta dan berakhirnya ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung Selama 6 minggu atau \pm 40 hari. Menurut Astutik (2015) TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas *symphisis*, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba) serta untuk *lochea terdiri dari lochea rubra* yang berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari *post partum*, *lochea sanguinolenta* warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*, *lochea serosa* berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, *lochea alba* merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

Menurut Astutik (2015), asuhan yang dapat diberikan Bidan untuk ibu post partum normal seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan memberikan konseling KB secara dini.

Ny. T ingin menggunakan KB suntik 3 bulan Karena, Menurut Jannah (2017), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontarsepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atauiwayat kanker payudara dan diabetes melitus.

4. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir spontan pada tanggal 26 januari 2023 pikul 06.00 WIB, bayi lahir aterm dengan umur kehamilan 39 minggu, berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 49 cm, Lingkar dada 33 cm, Nilai APGAR 9/10/10, gerakan bayi aktif, pada saat lahir bayi langsung menangis kuat, warna tubuh kemerahan, pemeriksaan genetalia terdapat lubang anus, serta bayi berhasil dilakukan IMD.

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny. T sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama pemantauan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Tando (2016) yaitu lahir aterm 37-42 minggu, berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit, pernafasan \pm 40-60 kali/ menit, kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku panjang dan lemas, genetalia Perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek graps atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Menurut Dewi (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir).

Menurut Dewi (2013) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari- hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

5. Asuhan kebidanan pada Neonatus

Berdasarkan hasil pemantauan penulis melalui WA pada bayi Ny. T sebanyak tiga kali Ny. T tidak mengalami keluhan tentang bayinya, bayinya sehat sampai kunjungan bayi selesai di umur bayi 14 hari. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi

sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. T sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan normal pada Ny “T” selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Klinik Istika , mulai dari usia kehamilan 37 minggu sampai masa nifas dari hari pertama sampai 38 postpartum, dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Selama masa kehamilan Ny. T saat di umur kehamilan 37 minggu mengalami sampai menjelang persalinan di umur kehamilan 39 minggu , asuhan yang diberikan selama masa kehamilan Ny. T sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
2. Persalinan Ny. T berjalan dengan normal dengan penatalaksanaan 60 langkah APN, Ny. T memasuki proses persalinan di umur kehamilan 39 minggu pada tanggal 25 Januari 2023 pukul 23.15 WIB, asuhan yang diberikan selama persalinan Ny. T sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
3. Masa nifas Ny. T berjalan dengan normal sampai di hari empat puluh dua, di kunjungan ke empat puluh Ny. T berakhir masa nifasnya, asuhan yang diberikan selama masa nifas Ny. T sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
4. Bayi Ny. T lahir dengan persalinan normal pada tanggal 26 Januari 2023 di Klinik Istika bayi Ny. T tidak mengalami kelainan maupun asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir Ny. T sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
5. Setelah umur 24 jam, Bayi Ny T masuk dalam kategori neonatus, selama pemantauan bayi Ny. T tidak mengalami kelainan maupun komplikasi sehingga asuhan yang diberikan selama masa neonatus bayi Ny. T sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan untuk kampus Universitas Ngudi Waluyo dapat memperdalam dan memperluas penyampaian materi dan asuhan kepada mahasiswa, supaya mahasiswa mendapatkan wawasan dan ilmu saat mendapatkan kasus di lahan praktik.

2. Bagi lahan praktek

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi, informasi dan masukan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang mengalami tanda

bahaya karena apabila tidak diperhatikan sangat mengancam untuk kehidupan janin didalam kandungan ibu.

3. Bagi penulis

Agar mahasiswi mampu belajar lebih tentang teori-teori dalam kebidanan yang telah didapat selama pendidikan dan dapat mengamalkan ilmu-ilmu yang telah didapat dengan sebaik-baiknya, serta dapat bermanfaat bagi mahasiswa tingkat selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan terjemahan Indonesia.(Surat Al-Mu'minun : 12-14)
- Al-Quran dan terjemahan Indonesia (surat Luqman ayat 14).
- Al-Quran dan terjemahan Indonesia (Surat Fathir ayat 11).
- Al-Quran dan terjemahan Indonesia (Surat Al-A'raf ayat 54).
- Asuhan Kebidanan Varney : buku saku / Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor ; alih bahasa, Renata Komalasari ; editor edisi bahasa Indonesia, Dwi Widiarti, Novi Mahendrawati. – Ed. 4. Jakarta : EGC, 2008
- Astutik, R. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.
Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press
- Angraen. Lucky Herawati2., Nurul Widyawati.(2019). *Jurnal The Effect of Exercise on Postpartum Women's Quality of Life.*, Vol. 14, No. 3, Special Issue.
- Al Thobaity, A., Plummer, V., & Williams, B. (2017). *What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. International Emergency Nursing*, 31, 64– 71. (2017)
- Asuhan Kebidanan Varney : buku saku / Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor ; alih bahasa, Renata Komalasari ; editor edisi bahasa Indonesia, Dwi Widiarti, Novi Mahendrawati. – Ed. 2. Jakarta : EGC, 2010
- Adriaansz.,George., dan Hanafiah.,T.H.,(2016) *buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo hal 213*. Jakarta: P.T Bima Pustaka.
- Asuhan Kebidanan Varney : buku saku / Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor ; alih bahasa, Renata Komalasari ; editor edisi bahasa Indonesia, Dwi Widiarti, Novi Mahendrawati. – Ed. 2. Jakarta : EGC, 2010
- Buku KIA.,2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Bahadoran P., Abbasi F., Yousefi A.R. & M., K. (2007). *Evaluating the Effect of Exercise on the Postpartum Quality of Life Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter: 12(1)*.
- Bobak,I.M.,lowdermilk,D.L.,Jensen, M.D. & perry,S.E. (2005) *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*.alih Bahasa maria & peter.jakarta:EGC
- Bobak, I.M, Lowdemilk, D.L, Jensen, M.D & perry, S.E. 2008*Buku ajar Keperawatan maternitas. Edisi 4. Alih bahasa Maria & peter. Jakarta: EGC*

- Bobak, L.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., 2005. (Translation Wijayarini, M.A). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. 4th edition. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)Jukdis Buku KIA., 2009. Departemen Rproblik Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Standar pelayanan kebidanan. Jakarta: Depkes RI; 2005.
- Dartiwen,dan Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*.jakarta
- Davit,T.Y. (2010). *Manual Persalinan* ,Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2019). *Data Kematian Ibu*. Seminar
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dewi, VNL. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elvira.M dan Hendrawati. (2017). Jurnal The Implementation Of puerperal Gymnastics with the Process Of Uterine Involution Post Partum Mother. Malasia.Vol 1(3)
- Hil, P. D. Aldag, J. C. (2007). Maternal Perceived Quality Of Life Following Childbirth. JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. Doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00164.x.
- Hakstad *et.all*.(2019). *Pregnancy and advance maternal age-the associations Between regular exercise and martenal and newborn belth variables*.
- Hammoudeh, W. Mataria, A. Wick, L.Giacaman, R. (2009). In Search of Health: Quality of Life Among Postpartum Palestinian Women. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Researsch. 9(2): 123-132.
- Istinarini.R. dan Betty F.R..*Jurnal Hubungan antar ibu nifas dengan kualitas hidup ibu pada masa nifas di wilayah puskesmas*. Surakarta
- Johane,C., dan Pribadi,Andi.,(2016) *buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo hal 335*. Jakarta: P.T Bima Pustaka
- Kementrian RI. 2015. Kesehatan Ibu dan Anak: Jakarta
- Kementrian RI. 2017. Kesehatan Ibu dan Anak: Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan->

Indonesia-2016.pdf

- Laratmase. J.A. Jurnal Pengembangan alat ukur kualitas hidup melayani suatu studi analisis factor dalam rangka uji validitas konstruk. Karawang
- Lowdermilk DL. & Perry SE. (2003) *Maternity nursing*, 6th ed, St. Louis: Mosby
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi Kedua. Jakarta: ECG
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. (Edisi Ke-2). Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Mahishale, A. V, Ulorica, L. P. A. M., & Patil, H. S. (2014). Effect of postnatal exercises on quality of life in immediate postpartum mothers: A clinical trial. *Journal of SAFOG*, 6(1), 11–14
- Rahayuningsih. (2013). *Jurnal Hubungan Aktivitas Ibu Nifas Dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Puskesmas Miri Sragen, Surakarta*
- Stright, B.R. (2005). *Panduan belajar keperawatan ibu-bayi baru lahir*. Jakarta: EGC
- Sampsel CM., Seng J., Yeo S. (1999) Physical activity and postpartum wellbeing. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2841-49.
- Parker, L., Ahn, H., Bernardo, E. B. R., de Oliveira, M. F., Almeida, P. C., de Oliveira, M. F., ... Antezana, F. J. (2015). Maternal Predictors for Quality of Life during the Postpartum in Brazilian Mothers. *Health*, 07(03), 371–380..2015
- Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2017. *Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Selatan*.
- Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2015, 2016, 2017
- Pamela, D. et al. (2007). *Jurnal Maternal perceived Quality Of Life Following Childbrth*: AWHONN
- Yulifa, R Dan johan Agus y. (2014). *Asuhan kebidanan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Yang, C.-L., & Chen, C.-H. (2018). Effectiveness of aerobic gymnastic exercise on stress, fatigue, and sleep quality during postpartum: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 1–7.
- World Health Organization (WHO). 2016. *Asuhan Antenatal Care*
- WHO (*World Health Organization*), 2017

LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 26-1-20
- Nama Bidan: Isdipomari
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polinder
 - Klinik Swasta
 - Rumah Sakit
 - Lainnya
- Klamet tempat persalinan:
 - di rumah
 - di Puskesmas
 - di Klinik Swasta
 - di Rumah Sakit
 - di Lainnya
- Alasan merujuk:
 - rujuk, Kala: I/II/III/IV
- Tempat rujukan:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Pantograf melewati garis waspada: Y (1)
- Masalah lain, sebutkan: /
- Penatalaksanaan masalah tersebut: /
- Hasilnya: /

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: /
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil Bagus
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: /
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya: /

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: /
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: /
- Penjepitan tali pusat: 30 detik, menit setelah bayi lahir.
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: /
 - Tidak
- Pepegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: /

ABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	SUHU	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
	06-15	110/86	80	36.6	21rd Pst	Keras	kosong	20
	06-30	120/86	80		21rd Pst	Keras	kosong	40
	06-45	110/80	80		21rd Pst	Keras	kosong	20
	07-05	110/80	80		21rd Pst	Keras	kosong	20
	08-35	120/70	80	36.6	21rd Pst	Keras	kosong	10
	08-05	110/70	80		21rd Pst	Keras	kosong	5

- Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: /
- Persenta lahir lengkap (intecy) Ya / Tidak
 - Tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: /
 - Lengkap
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: /
- Leserasi:
 - Ya, dimana: lutek okut perineum
 - Tidak
- Jika lajarsal perineum, derajat: 2/3/4
 - Tidak
 - Poinjahan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: /
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: /
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 2000 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: /
- Hasilnya: /

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: M TD: 80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: /


BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2900 gram
- Panjang badan: 47 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - bebaskan jalan napas
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: /
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. /
 - b. /
 - c. /
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: /
- Masalah lain, sebutkan: /
- Hasilnya: /

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BUKU KIA KESEHATAN IBU DAN ANAK

362.198.2
Ind
b




BAGIAN IBU

BAWA BUKU KIA
SETIAP KE FASILITAS KESEHATAN, POSTNATAL, KELAS IBU, DAN PAUD

BUKU KIA
DIGUNAKAN SAMPAI ANAK BERUMUR 6 TAHUN

ibu : **Nr. TRI MULYANI . R**
3322134112970006

Buku: Kab/Kota **SEMARANG** Provinsi **JOTA**
Tanggal: **RAJ**
Kesehatan:






ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)

PADA NY. R UMUR 24 TAHUN DI KLINIK ISTIKA

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Di Susun Oleh :

RIA ANGGELA

161221015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHETAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 24 TAHUN DI
KLINIK ISTIKA**

Disusun Oleh :

RIA ANGGELA

NIM.161221015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 02 Juli 2023

Pembimbing


Cahyaningrum, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602088001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny R Di WILAYAH KERJA KLINIK
ISTIKA TAHUN 2022/2023**


Disusun Oleh :
RIA ANGELA
NIM. 161221015

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

Hari : Minggu

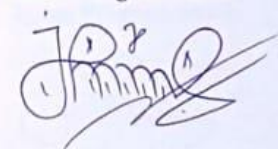
Tanggal : 02 Juli 2023

Pembimbing


Cahyaningrum, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0602088001


Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0621127101

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Ria Anggela

NIM : 161221015

Mahasiswa : Progam Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care (COC)* dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny R usia 24 Tahun di Klinik Istika 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, 02 Juli 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Cahyanigrum, S.Si.T., M.Kes

NIDN. 0602088001



Ria Anggela

NIM.161221015

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ria Anggela

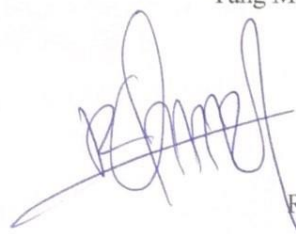
NIM : 161221015

Mahasiswa : Program Studi Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care (CoC)* saya dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ”R” DI KLINIK ISTIKA**” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 02 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Ria Anggela

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. R Umur 24 Tahun di Klinik Istika. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S. Si. T., M. Keb. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Cahyaningrum S. Si. T., M. Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi spiritual, yang membuat saya semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang saya sajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus

diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR BAGAN.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	8
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus	8
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan.....	113
C. Kerangka Teori	134
D. Kerangka Konsep	135
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	136
A. Desain, Tempat, Waktu, Subek Studi Kasus	136
B. Teknik Pengumpulan Data.....	136
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	139
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	139
B. Tinjauan Kasus	132
C. Pembahasan	182
BAB V PENUTUP	211
A. Kesimpulan	211
B. Saran.....	212

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre

eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

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

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

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang

berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan memberikan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*), berdasarkan standar pelayanan kebidanan asuhan yang diberikan diantaranya, identifikasi ibu hamil, pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi, persiapan persalinan, penatalaksanaan persalinan, asuhan ibu dan bayi selama masa nifas, asuhan neonatus dan sebagainya. (Kepmenkes RI, 2017)

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan

yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan Kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara CoC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017).

Continuum of Care Atau COC (Asuhan berkelanjutan) adalah asuhan kebidanan dilakukan pada siklus kesehatan reproduksi perempuan, sesuai dengan ruang lingkup pelayanan kebidanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan pada 1464/ 2010, termasuk masalah kesehatan remaja, pra konsepsi konseling, ANC, INC, PNC, bayi baru lahir, bayi dan anak balita, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana- Continuum of care Life Cycle Across. Asuhan kebidanan dilakukan di setiap tatanan yankes sesuai sistem yankes sebagai satu kesatuan yang berkelanjutan mulai dari pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier-Continuum Of Care Pathways. Penerapan continuity of care pada bidan diharapkan dapat memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi sehingga apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani.

Pelaksanaan COC (*Continuum of Care*) dilakukan dengan pengembangan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien. Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas dan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian pada ibu dan anak, peran bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidupnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. R usia 24 Tahun G1P0A0 Hamil 24 Minggu Janin Tunggal Hidup

Intrauteri Konvergen di Kli`nik Istika”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. R usia 24 Tahun G1P0A0 Hamil 24 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Konvergen di Klinik Istika.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. R usia 24 Tahun G1P0A0 Hamil 24 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Konvergen di Klinik Istika dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Klinik Istika
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Istika
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Istika
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Istika
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana di Klinik Istika

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Penulis

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Klasifikasi Kehamilan

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

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

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

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

c. Tanda-Tanda Kehamilan

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

- 1) Tanda tidak pasti
 - a) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorrhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronis.

- b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam

kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari.

c) *Mastodinia* (nyeri pada payudara)

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskulirasasi bertambah asinurs dan ductus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone.

d) *Quickening* (gerakan janin du rahim)

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e) Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.

f) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

g) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap.

i) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna obat-obatan tertentu.

2) Tanda tidak pasti hamil

a) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak globular.

b) Tanda *piskacek's*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

c) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2–37,8 derajat adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

d) Perubahan-perubahan pada serviks

1) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

2) Tanda *goodell's* (kelunakan)

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

3) Tanda *Chadwick* (kemerahan)

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea). Warna portio pun tampak lebih livide.

4) Tanda *Mc Donald* (tinggi fundus uteri)

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

e) Pembesaran abdomen

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

f) Kontraksi uterus

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

g) Pemeriksaan test biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti hamil

a) Denyut jantung janin (DJJ)

b) Gerakan janin dalam rahim

c) Tanda Braxton – Hiks

d. Pengertian Kehamilan Trimester II

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

e. Perubahan Fsiologis TM II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu

dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

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

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin

bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

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

f. Perubahan Psikologi Pada TM II

Trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II

terbagi menjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekaligus mengevaluasi semua aspek hubungan yang di jalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi, wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ibu akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang baik. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia akan menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih.

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial

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

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

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

g. Ketidaknyamanan TM II

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

1) Gusi berdarah

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

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
- b) pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

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

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

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

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

3) Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni

bertambah. Faktor penekanan dan pembetulan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
 - b) Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan
 - c) Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur
 - d) Tidak mengkonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.
- 4) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih

sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

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

Cara meringankan dan mencegah :

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

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

6) Flek kehitaman pada wajah dan sikatria

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

7) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang berserat, memenuhi kebutuhan hidrasinya

Melakukan olahraga ringan secara rutin

8) Penambah berat badan

h. Tanda-bahaya Pada TM II

1) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan

fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2) Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

3) Selaput kelopak mata pucat

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

4) Sakit kepala

Hebat Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

5) Penglihatan Kabur

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

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

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

i. Perubahan pada Ibu Hamil TM III

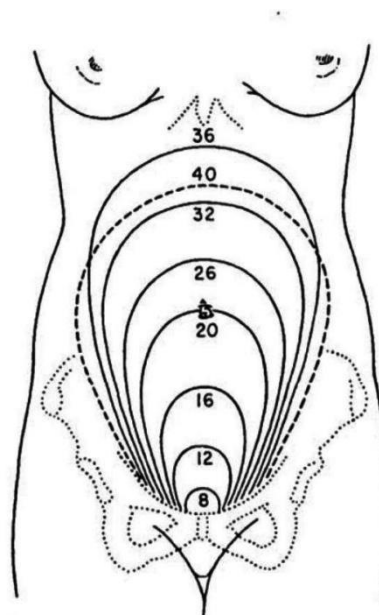
1) Perubahan Fisik Kehamilan Pada TM III

Menurut Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya:

a) Uterus

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

- (1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- (2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- (3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).



Gambar 2.1 Uterus kehamilan
(sumber buku anatomi fisiologi system reproduksi)

j. Sistem traktus urainus

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

k. Sistem metabolik

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

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

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

Sumber : Djusar Sulin,2016

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

l. Sistem kardiovaskularr

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat

mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

m. Sistem respirasi

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

n. Kenaikan berat badan

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

o. Sirkulasi darah

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

p. Sistem muskuloskeletal

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

q. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil TM III

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

bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya meupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli.Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

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

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

r. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin



minggu ke 10 kepala janin dapat menoleh kanan kiri, saat itu juga dapat membuka rahang bawah sehingga mulut terbuka (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

1) Fase trimester kedua

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

Minggu ke-13 hingga ke-16, kepala janin akan tampak lebih kecil daripada tubuhnya. Pertumbuhan tubuhnya lebih pesat. Lambung, persendian mulai berfungsi dan ovarium pada janin perempuan mulai terisi dengan folikel. Minggu ke-17 hingga ke-

20, terbentuknya lemak diseluruh tubuh janin yang berfungsi untuk memberi rasa hangat dan energi. Janin akan bertambah besar dan panjang. Pada umur kehamilan akhir minggu ke 20 akan mulai tubuh rambut dikepala, finger print dan bakal gigi mulai terbentuk. Minggu ke-21 hingga ke-25, tubuh janin akan lebih besar mata mulai bergerak, indra pengecap mulai berfungsi, pada kehamilan 25 minggu mata sudah dapat membuka dan menuup, bentuk telinga janin juga sudah terbentuk dan mulai bisa mendengar serta mengenali suara yang ada diluar (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

2) Fase trimester ketiga

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

panjang dan berat janin dan pada masa ini janin akan mulai menetapkan posisi untuk persiapannya janin keluar dari rahim (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010) .

3) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

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

a) Keputihan

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

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

c) Striae gravidarum

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

d) Haemoroid

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

e) Konstipasi

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

f) Sesak nafas

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

g) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara untuk mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.

h) Pusing

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

i) Varices kaki/vulva

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

4) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

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

a) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

(1) Oksigen

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

(2) Nutrisi

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

(3) Personal hygiene

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

(4) Pakaian selama kehamilan

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

akan bertambah.

(5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari.

Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

(6) Seksual

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

b) Kebutuhan psikologis

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

5) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan

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

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

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

c) Nyeri abdomen yang hebat

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

d) Bengkak pada muka dan tangan

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

e) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya

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

f) Keluar cairan pervagina

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

6) Diagnosa Banding Pada Kehamilan

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

a) Hamil Palsu (*Pseudocyesis*)

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

b) Mioma Uteri

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

c) Kista ovarii

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

d) Hematometra

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

7) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

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

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Penilaian status gizi (pengukuran lingkaran atas)
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri
- e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- g) pemberian tablet tambah darah (Fe)
- h) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus
- i) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif
- j) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik) ditemukan

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

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

Kelompok II (Ada Gawat Obstetrik) paling banyak terjadi pada usia kehamilan 6 bulan atau lebih. Ibu hamil yang dikategorikan pada kelompok II yaitu penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, tuberculosis paru, payah jantung, kencing manis, HIV/AIDS, toksoplasmosis), pre-eklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, janin mati dalam kandungan, hamil serotinus/hamil lebih bulan, letak sungsang, letak lintang.

Kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik) mudah ditemukan dengan tanda-tanda perdarahan dan kejang. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok III yakni ibu dengan

perdarahan antepartum, ibu dengan pre-eklampsia berat/Eklampsia.

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

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

a) Anamnesis

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

(1) Riwayat persalinan yang lalu

(2) Jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

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

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

b) Pemeriksaan fisik

(1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

(2) Suara jantung

(3) Payudara

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

c) Pemeriksaan Laboratorium

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

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

(3) STS (Serologi Test For Syphilis)

d) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data

e) Memberi support psikis

2) Kunjungan ulang

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

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

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

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

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara

keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

9) Senam kegel

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

10) Gerakan merangkak

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

11) Duduk bersila dan latihan mengolah nafas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil nafas, tahan dan buang

secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol napas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol napas ini juga membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

2. Persalinan

a. Pengertian

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

b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

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

c. Jenis persalinan

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

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

3) Persalinan anjuran, apabila persalinan dengan bantuan

d. Tanda dan Gejala Persalinan

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

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

1) *Passage* (Jalan Lahir)

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

2) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

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

3) *Power* (Kekuatan)

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

4) Psikologis

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

5) Posisi

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

f. Perubahan fisik dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis kala I

- a) Uterus : Saat persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi pada saat otot retraksi berubah keukuran yang lebih pendek secara progresif.
- b) Serviks : Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka
- c) Penipisan serviks, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis
- d) Dilatasi disebabkan dari daya tarikan otot uterus keatas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi

2) Perubahan fisiologis kala II

- a) Uterus : Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi
- b) Serviks: Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal, saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10cm.
- c) Tekanan otot panggul : Tekanan pada otot panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol, anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.
- d) Ekspulsi janin : Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis, kemudian dahi, muka, dagu melewati perineum.
- e) Tekanan darah : Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmhg selama kala II berlangsung.
- f) Metabolisme : Peningkatan metabolisme terus berkelanjutan hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah akifitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.
- g) Denyut nadi : Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak kelahiran bayi
- h) Suhu : Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan setelahnya. Peningkatan suhu normal 0,5-1 C

- i) Pernafasan : Frekuensi pernafasan sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang benar.
 - j) Perubahan gastrointestinal : Penurunan motilitas lambung dan absobsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Mual muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan.
 - k) Perubahan ginjal : Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan (Sulistyawati E. N., 2010).
- 3) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

4) Perubahan fisiologis kala IV

a) Tanda Vital

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

b) Gemetar

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

c) System renal

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

d) System kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus masa persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC (section caesarea) pengeluarannya 2 kali lipat.

e) Serviks

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

f) Perineum

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

g) Vulva dan vagina

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

h) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dan hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

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

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

- (1) Periode akselersi : berlangsung 3 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm
- (2) Periode dilatasi maksimal : 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm (Juliana Munthe, 2019)

Ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali 10 menit), pemeriksaan dalam (vagina touche) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam dimulai dari vagina sampai

serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tehniknya adalah dengan menggunakan ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks/ portio). Hal-hal yang perlu dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam :

a) Konsistensi portio

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

b) Pembukaan serviks

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

Fase laten

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

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

Fase aktif

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

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

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

(a) Air ketuban (utuh atau pecah)

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

(b) Presentasi dan posisi janin

(a) Presentasi muka



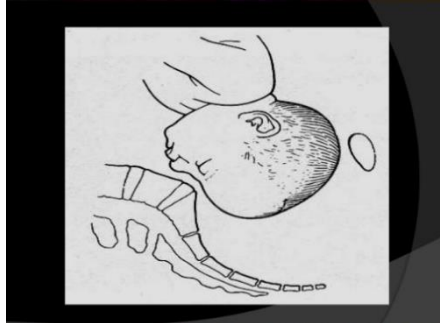
Gambar 2.3 presentasi muka

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

(b) Presentasi dagu

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

(c) Presentasi dahi



Gambar 2.4 presentasi dahi

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

(d) Presentasi puncak kepala



Gambar 2.5 presentasi puncak kepala

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

(e) Presentasi bokong

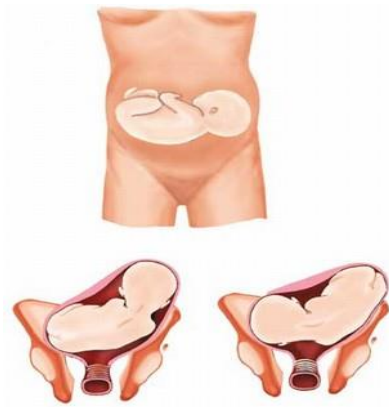


FIGURE 24-4 Incomplete breech presentation.

Gambar 2.6 presentasi bokong

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

(f) Letak lintang



Gambar 2.7 Letak Lintang

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

(g) Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir digambarkan dalam hubungannya dengan spina isciadika yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul (hodge).

(h) Penyusupan kepala janin molase

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

2) Kala II (pengeluaran bayi)

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

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

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

- a) Pembukaan serviks lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina

(Nurasih, 2012).

c) Lama persalinan

Tabel 2.2 lamanya persalinan

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

Sumber : (Rohani, 2011)

3) Kala III

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

4) Kala IV

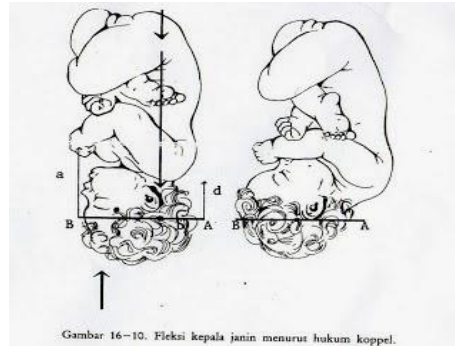
Kala empat dimana berakhir dengan lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam, meliputi pengawasan kontraksi uterus, TTV, perdarahan, kandung kemih yang di pantau 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

h. Mekanisme persalinan

1) Turunnya kepala

- a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi diawal persalinan.
- b) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2

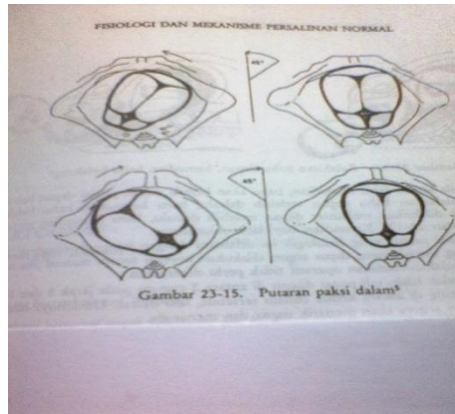
2) Fleksi



Gambar 2.8 Fleksi

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

3) Putaran paksi dalam



Gambar 2.9 putaran paksi dalam

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

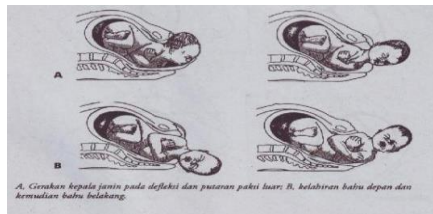
4) Ekstensi



Gambar 2.10 Ekstensi

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

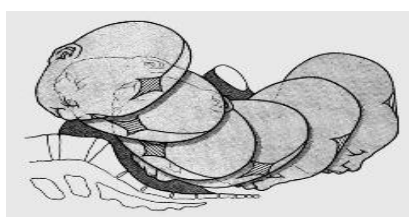
5) Putaran paksi luar



Gambar 2.11 Putaran Paksi Luar

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

6) Ekspulsi



Gambar 2.12 Ekspulsi

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

7) Kala III (pelepasan plasenta)

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

a) Tanda – tanda lepasnya plasenta :

- (1) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi
- (2) Tali pusat memanjang, terlihat menjulur keluar melalui vulva

(3) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar

b) Pengeluaran plasenta

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

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

c) Pemeriksaan plasenta

Plasenta lahir dengan selaputnya, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan terhadap :

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

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan:

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

8) Kala IV (pemantauan dan evaluasi bayi)

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

Observasi yang dilakukan pasca persalinan

a) Tingkat kesadaran pasien

b) Pemeriksaan tanda – tanda vital

(1) Vital sign

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

(2) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

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

(3) Perdarahan

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

(4) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh uterus tidak akan

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

i. Amniotomi

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

Indikasi dilakukan amniotomi :

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

j. Episiotomi

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

k. Asuhan sayang Ibu selama proses persalinan

Asuhan sayang ibu adalah tindakan yang dilakukan selama

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

1. Asuhan Persalinan Normal

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

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

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

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

2) Meyiapkan pertolongan persalinan

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

Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

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

Untuk ibu:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7) Penanganan bayi baru lahir

a) Lakukan pemeriksaan (selintas)

(1) Apakah bayi cukup bulan ?

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

(3) Apakah bayi bergerak dengan aktif

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

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

b) Keringkan tubuh bayi

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

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

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

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

dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

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

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

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

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

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

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir normal ada empat:

(1) Bayi baru lahir normal

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan

tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

(2) Bayi baru lahir bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan pada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak monggol, hemangioma, icterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Muslihatun, 2010).

(3) Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

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

(4) Trauma pada Bayi Baru Lahir

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

c. Ciri-Ciri Bayi Normal

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

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm.

- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia
 - a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b) Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE

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

Interprestasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

d. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

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

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

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

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

1) Pencegahan infeksi

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

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

2) Penilaian

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

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?

c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

d) Penilaian APGAR

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

3) Memotong dan merawat tali pusat

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

a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresinya lainnya.

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

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

(Indrayani, 2013).

5) Pencegahan infeksi pada mata

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

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

6) Profilaksis perdarahan pada Bayi Baru Lahir

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

7) Pemberian imunisasi hepatitis B

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

f. Asuhan bayi baru lahir normal

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

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

a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu

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

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

dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
 - b) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut:
keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
 - c) Jika belum bernafas setelah menit mulai rsusitasi.
 - 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 menyusu. pencegahan infeksi mata tersebut mengandung

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

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

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

d) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

4. Nifas

a. Pengertian

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

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

b. Tahapan masa nifas

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

- 1) Purperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan nerjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerpurium intermedial (Early Puerperium) : Waktu 24 jam-1 minggu. Keputihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna,

terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Munthe,2019).

c. Perubahan pada Ibu Nifas

1) Perubahan Fisik dan psikologi Masa Nifas

a) perubahan fisik

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

(a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

(b) Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:

(1) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.

- (2) *Lokea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;
 - (3) *Lokea serosa*: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan
 - (4) *Lokea alba*: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
- (c) Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- (d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- (e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar

tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

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

(a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

(b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorigic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

(c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan

diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

(d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

(3) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

semula.

(4) Perubahan haematologi

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

(5) Perubahan sistem perkemihan

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

menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

(6) Perubahan gastrointestinal

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

(7) System endokrin

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

(8) Sistem muskuloskeletal

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

(9) Perubahan integument

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

(10) Perubahan berat badan

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

b) Perubahan Psikologis

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

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

- (a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- (b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya

- (c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - (d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - (e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- (2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- (a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - (b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - (c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - (d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - (e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- (3) Periode *Letting Go*
- (a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- (b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- (c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Juliana Munthe, 2019)

d. Asuhan Ibu Nifas

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
- d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Enam hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

3) Dua minggu setelah persalinan

Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

4) Enam minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
- b) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2014).

e. Nutrisi Ibu Menyusui

1) Pengertian Menyusui

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

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

2) Pengertian nutrisi ibu menyusui

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

3) Anjuran makan untuk ibu menyusui

a) Perbanyak minum

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

b) Perbanyak frekuensi makan menjadi lima kali.

Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin.

4) Pantangan makanan pada ibu menyusui

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

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

- c) Kurangi kafein. Bila ibu menyusui sudah terbiasa minum kopi, batasi konsumsinya hingga maksimum 2 cangkir per hari. Selain kopi, kafein juga terdapat pada coklat, teh, beberapa jenis minuman ringan dan obat.
 - d) Bila bayi mengalami alergi, periksa makanan apa yang telah dikonsumsi ibu. Hentikan konsumsi makanan yang menimbulkan alergi pada bayi.
 - e) Jangan minum obat selama masa menyusui, kecuali sudah dikonsultasikan dengan dokter.
- 5) Kebutuhan Dasar masa nifas

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

- a) Nutrisi dan cairan

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

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

b) Mobilisasi

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

c) Eliminasi

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

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

Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi

berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

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

d) Kebersihan diri dan perineum

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

e) Istirahat

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

f) Seksual

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

g) Keluarga berencana

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

h) Latihan / senam nifas

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

Tujuan senam nifas yaitu:

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

(7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Juliana Munthe, 2019)

f. Tanda bahaya masa nifas

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

1) Perdarahan

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

2) Suhu tubuh meningkat

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

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

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

4) Sub involius uterus

Merupakan pengecilan rahim yang tidak berjalan dengan baik

sehingga penegcilan rahim jadi terhambat sehingga setelah melahirkan mengeluarkan darah yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas.

5) Tromboflebitis

Rasa sakit yang muncul pada daerah betis atau paha di sertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki.

6) Depresi setelah persalinan

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

g. Penatalaksanaan

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

- 1) Mengobservasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, adi, respirasi). TFU dan kontraksi, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusio uteri, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah

- 2) Kebersihan diri, untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 4 kali sehari atau setiap kali buang air kecil.
 - 3) Istirahat, memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah, memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang.
 - 4) Gizi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, vitamin, dan mineral, minum tablet FE selama 40 hari pasca persalinan.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI
 - 6) Perawatan payudara
 - 7) Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB
- h. Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

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

komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot tersebut sangat diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang. Ada banyak manfaat senam bagi wanita hamil, tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh, seperti latihan pernafasan dan olah rasa. Begitu pula dengan kemampuan melakukan pernafasan yang baik sangat menguntungkan saat persalinan. Dengan olahraga hamil, ibu dapat memperoleh pengendalian dan kesadaran tubuh yang lebih baik dan perasaan hati yang damai atau awareness. Dalam praktiknya, olahraga hamil juga melibatkan unsur-unsur terapi relaksasi music, serta hypnobirthing. Berbagai gerakan dalam olahraga hamil juga membantu ibu mencapai konsentrasi dan meningkatkan intuisi terhadap kondisi tubuh, serta menyelaraskan jiwa

dan raga, sehingga menjadi sempurna dan seimbang. selanjutnya, dengan tercapainya ketenangan pikiran dan hati, maka akan secara langsung menular pada janin.

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

a. Senam kegel

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

sedang squat jump, dengan hitungan 3 – 10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

b. Gerakan merangkak

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

c. Duduk bersila dan latihan mengolah napas

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

i. Terapi Komplementer Senam Nifas

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

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

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

Cara melakukannya:

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

b) Bridge

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

Cara melakukannya:

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

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

c) Clamshell

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

Cara melakukannya:

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

5. Keluarga Berencana (KB)

a) Pengertian KB

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

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

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

b) Jenis-jenis KB

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

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

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

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

3. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

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

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

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

b. Langkah-langkah Manajemen

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

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

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

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

2) Langkah 2 : Interpretasi Data

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

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

3) Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

5) Langkah 5 : Perencanaan

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

tidak lengkap dapat dilengkapi. (Dinkes Jakarta.2016)

6) Langkah 6 : Pelaksanaan

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

7) Langkah 7 : Evaluasi

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

c. Dokumentasi Kebidanan

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

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

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

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

a) Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

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

b) Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- 3) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi

- 7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
 - 8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
 - 9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
 - 10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
 - 11) Pemerataan ibu hamil
 - 12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
 - 13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
 - 14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
 - 15) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf.
- c) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

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

Tujuannya :

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal

- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV ; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
 - 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e) Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
- 1) Tujuanya :

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

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan.

Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

3) Hasilnya :

Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan

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

4) Persyaratannya :

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

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

c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat

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

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

f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :

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

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

bulan setelah persalinan.

g) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan :

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

2) Pertanyaan standar

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

3) Hasilnya:

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

4) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

5) Bidan mampu :

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

h) Standar 8: Persalinan Persalinan

1) Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta

keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

2) Prasyarat :

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

i) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan :

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

2) Pertanyaan standar :

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

3) Hasilnya :

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

j) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pernyataan standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan,

memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

3) Persyaratan :

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

k) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

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

1) Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika

ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

2) Pernyataan standar :

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

m) Standar Pelaaanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bai Baru Lahir

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar:

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

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

1) Tujuan :

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

pemberian IMD

2) Pernyataan standar :

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

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

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

p) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar

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

q) Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan :

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

2) Pernyataan standar :

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

r) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

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

2) Pernyataan standar :

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

s) Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

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

2) Pernyataan standar :

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

t) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

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

2) Pernyataan standar :

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

u) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

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

2) Pernyataan standar:

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

v) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

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

2) Pernyataan standar

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

w) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

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

2) Pernyataan standar :

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

x) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

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

2) Pernyataan standar :

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

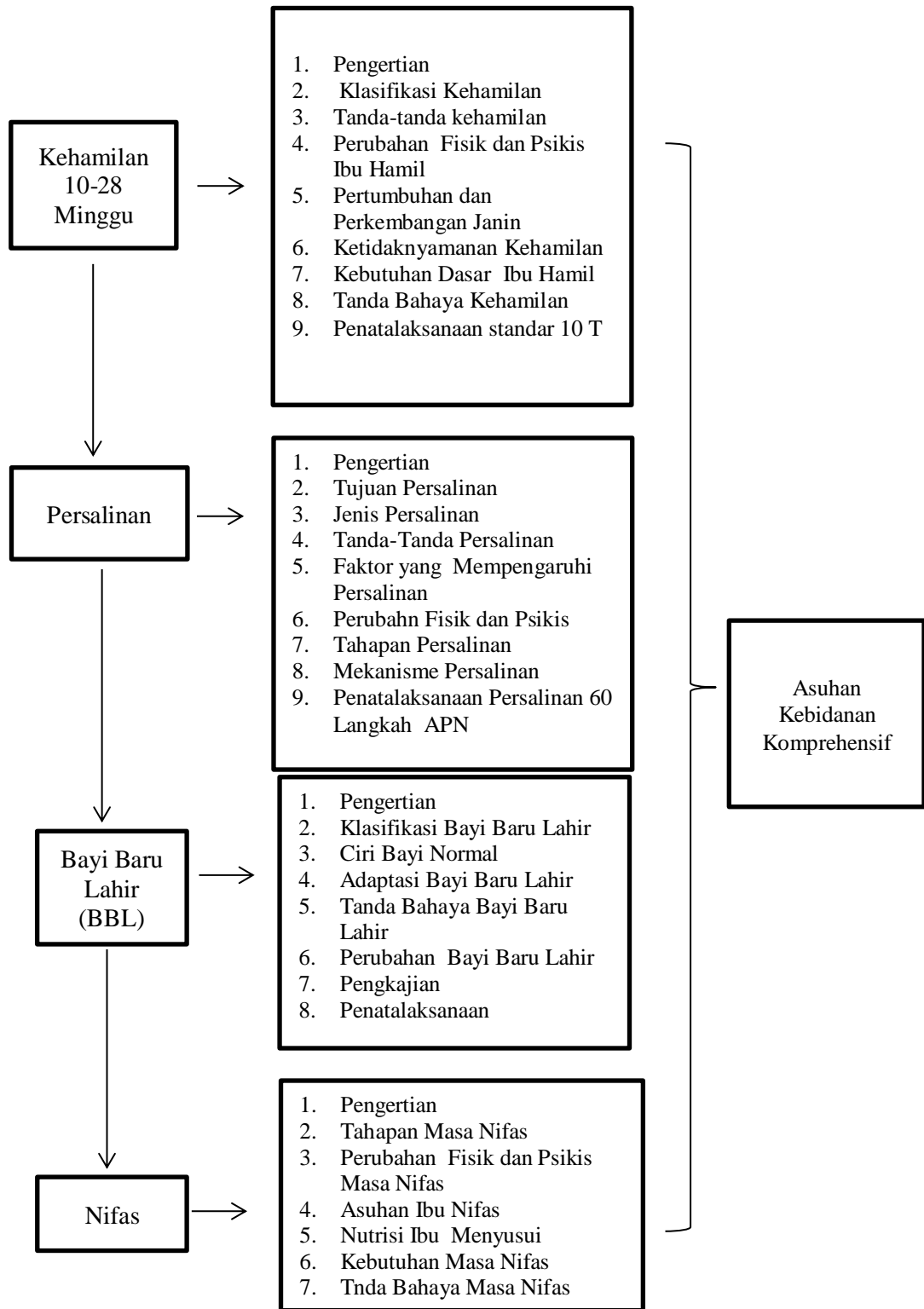
lanjutan.

4. Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

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

C. Kerangka Teori

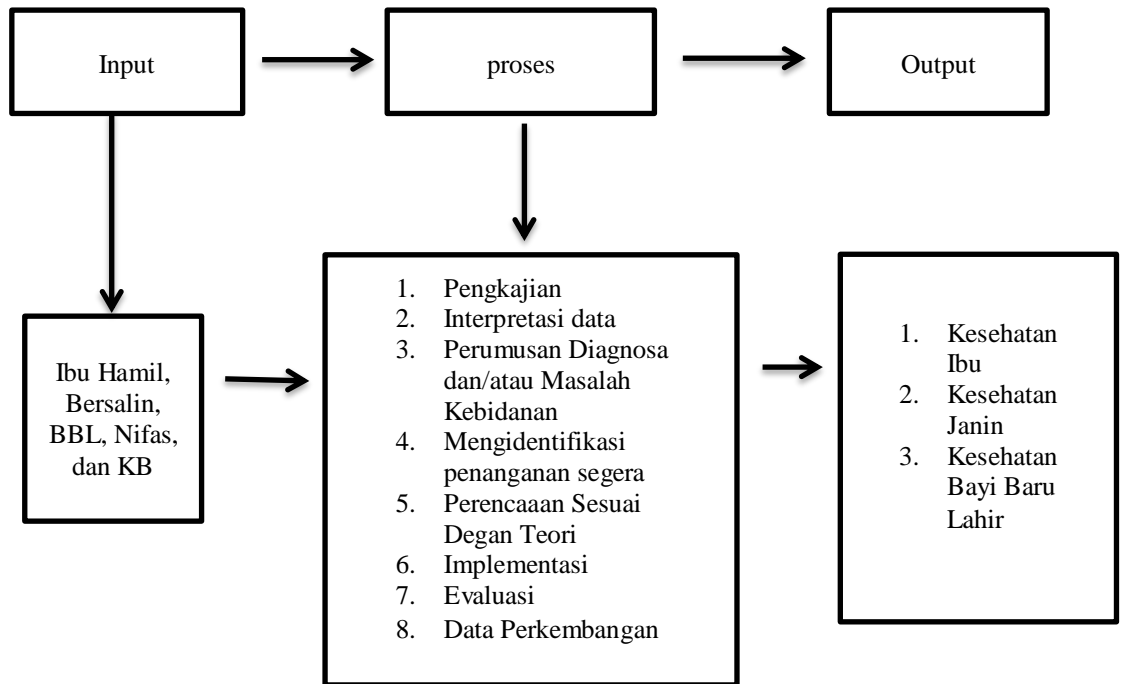


Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti

(2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

B. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Contuinity of Care yang digunakan adalah Study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb

B. Tempat dan waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Istika pada tanggal 17 Oktober-27 November 2022

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny. R di Klinik Istika.

D. Teknik dan Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada

informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. R umur 24 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

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

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

- a) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- c) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.

d) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Pringsari Rt 01/02, Tempelsari. Kecamatan Pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 4 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny "R" G₁P₀A₀ hamil 19 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Memanjang Punggung Kiri Presentasi Kepala Divergen Di Klinik Istika Tahun 2022

Pengkajian Dilakukan Pada:

- a. Hari, tanggal : 22 september 2022
- b. Pukul : 10.00 WIB
- c. Tempat : rumah ny.R

I. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny"R"	Nama Suami	: Tn"M"
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 Tahun

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Gubug 5/4		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan dahulu

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

2. Riwayat kesehatan sekarang

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

d. Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Riwayat perkawinan

Ny. R menikah 1 × umur 24 tahun dengan suami umur 28 tahun, lama

menikah 1 tahun, status sah.

e. Riwayat obstetri

1. Riwayat menstruasi

Menarche : ± 13 tahun

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

Lama : ± 7 hari.

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

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair.

Desminorrhoe : Tidak ada

Flour Albus : Tidak ada.

Warna : Merah.

HPHT : 11-5-2022

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ana k ke	Tahun Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Penyulit Nifas	JK/BB/PB	KU
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-

b. Riwayat kehamilan sekarang

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

2) HPL : 18 februari 2023 .

3) BB sebelum hamil : 55 kg.

4) Periksa dibidan 2x

a. Tanggal 14 agustus 2022

Umur Keahmilan : 14 minggu

Keluhan : Mual-Pusing

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

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

b. Tanggal 2-10 2022

Umur Kehamilan :20 Minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : Asam folat 1x1, kalk 1x1

Tindakan Penkes : Makan-makanan yang bergizi
Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika ada
keluhan

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

6) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama pada UK 4 bulan (16 minggu) dan sekarang gerakannya bertambah kuat frekuensi gerakan janin dalam 12 jam lebih dari 10 kali.

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

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kb apapun

d. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari - hari

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

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

e. Psikososial spiritual

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya sekarang begitu juga suaminya.
- 2) Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu saat periksa maupun bersalin.
- 3) Ibu mengatakan dalam keluarga pengambil keputusan adalah suami.
- 4) Ibu mengatakan ibu dan suami taat menjalankan ibadah.

5) Ibu tidak memelihara hewan peliharaan seperti unggas, kucing.

6) Ibu memasak daging dan sayur hingga matang.

f. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik (keadaan ibu sehat dan tidak pucat)
- b. Kesadaran : Composmentis (ibu bisa di ajak berkomunikasi, bisa menjawab pertanyaan dengan baik)
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 88 ×/menit
S : 36,7 °C
RR : 20 ×/menit
- d. BB sekarang : 60 kg LILA : 27 cm
Kenaikan BB : 9 kg
- e. TB : 155 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak terdapat benjolan abnormal.
- b. Muka : Simetris, tidak oedem dan tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada penumpukan secret.

- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran normal.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, caries gigi, bibir tidak pecah.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, terdengar sonor.
- i. Ketiak : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- k. Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises dan tidak oedem.
- l. Ekstremitas : Atas: tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap
Bawah : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap reflek patella kanan dan kiri positif.
- m. Anus : Bersih, tidak terdapat hemorroid.

3. Pemeriksaan obstetri

a. Inspeksi

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

Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol.

Genetila : tidak terdapat varises dan oedem, bersih.

b. Palpasi

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

Abdomen :

Leopold I : TFU : 3 jari dibawah pusat

Leopold II : Tidak teraba

Leopold III : Tidak teraba

Leopold IV : Tidak teraba

TFU : 20 cm

Djj : -

c. Perkusi : Reflek patella kanan dan kiri positif

d. Auskultasi : -

4. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 01-09-2022

Hb : 13,6 gr/dl

HIV : non reaktif

HbsAg : negative

sifilis : non reaktif

Golda : A

GDS : 102 gr/dl

g. Interpretasi Data

1. Diagnose kebidanan

Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 hamil 19 minggu dengan kehamilan
fisiologis

DS :

- Ibu mengatakan ini hamil kedua dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 11 Mei 2022

DO :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

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

S : 36,7°C Nd : 88 x/m

BB : 60 Kg TB : 155 cm

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi,

Leopold I : TFU : 3 Jari dibawah pusat

Leopold II : Tidak teraba

Leopold III : Tidak teraba

Leopold IV : Tidak teraba

DJJ : -

h. Diagnosa Potensial

Tidak ada

i. Tindakan Segera

Tidak ada

j. Perencanaan

- i. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- ii. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan
- iii. Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet FE dan Kalk
- iv. Anjurkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

k. Pelaksanaan

- i. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,7oC, Nadi:88x/m, Rr:20x/m, usia kehamilannya 19 minggu.
- ii. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin dan mineral
- iii. Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan bidan
- iv. Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

l. Evaluasi

- i. Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini
- ii. Ibu bersedia memenuhi kebutuhannya

iii. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan

iv. Ibu bersedia control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN 1

Tanggal Pengkajian / jam : 01 November 2022
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny.R

Tabel 3.3 Data Perkembangan Kehamilan I

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 24 tahun.	1. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny. R umur 24 tahun	16.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	N : 88x/menit	G ₁ P ₀ A ₀ hamil 24 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep konvergen	16.15 WIB	Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
3. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	S : 36,7 ⁰ C	DS:		2. Beri KIE tentang ketidaknyamanan
4. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama	RR : 20x/menit	✓ Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 24 tahun.		TM II yaitu:
5. Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, ginjal, asma, TBC, DM, dan PMS.	BB : 60 Kg	✓ Ibu mengatakan tidak ada keluhan		- Gusi berdarah, pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut elupsi kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada
6. Ibu mengatakan HPHT: 11-05-2022	TB : 155 cm	✓ Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif		
	LILA : 27 cm	✓ Ibu mengatakan ini kehamilan pertama		
	2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal	✓ Ibu mengatakan		
	3. Pemeriksaan khusus			
	a. Inspeksi			
	Muka: tidak terdapat cloasma gravidarum			
	Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol			
	Abdomen : tidak ada luka bekas SC			
	Genetalia : tidak oedem			

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
	dan varises	HPHT: 11-05-2022		menyikat gigi
b. Palpasi	L1 : Bokong L2 : Kanan: punggung Kiri : ekstremitas L3 : kepala L4 : konvergen TFU : 22 cm	DO : 4. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg N : 88x/menit S : 36,7 ⁰ C RR : 20x/menit BB : 60 Kg TB : 155 cm LILA : 27 cm		- Hemoroid atau yang biasa disebut dengan wasir biasa terjadi pada ibu hamil TM 1 dan TM 2 faktor penyebabnya karena konstipasi, progesterone menyebabkan pristolik usus lambat.
c. Auskultasi	DJJ : 142 x/menit	5. Pemeriksaan fisik dalam batas normal		- Keputihan, ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga lebih sering mengganti celana dalam.
d. Perkusi	Reflek patella kanan dan kiri +/-	6. Pemeriksaan khusus		- Konstipasi, ibu hamil trimester 2 mengalami konstipasi karena adanya
e. Pemeriksaan penunjang	Hb : 13,6 gr/dl HbSAg: Negatif Protein Urin : Negatif HIV : Negatif	f. Inspeksi Muka: tidak terdapat cloasma gravidarum Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol Abdomen : tidak ada luka bekas SC Genetalia : tidak oedem dan varises		
		g. Palpasi	16.20 WIB	

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
		L1 : Bokong L2: Kanan: punggung Kiri : ekstremitas L3 : kepala L4 : konvergen TFU : 22 cm h. Auskultasi DJJ : 142 x/menit i. Perkusi Reflek patella kanan dan kiri +/- j. Pemeriksaan penunjang Hb : 13,6 gr/dl HbSAg: Negatif Protein Urin : Negatif HIV : Negatif DX. Potensial Tidak ada	16.35 WIB	peningkatkan hormone progesterone pada ibu ketika menjalani masa kehamilan. - Nyeri punggung, cara mengatasi memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas serta menambah istirahat - Penambahan BB, memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi Hasil : Ibu sudah mengetahui ketidaknyamana TM II 3. Memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II - Demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa,

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				<p data-bbox="1599 381 1966 584">selaput kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan (oedema)</p> <p data-bbox="1570 620 1966 759">Hasil : Setelah dilakukan KIE selama 5 menit ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM II</p> <p data-bbox="1543 767 1966 943">4. Memeberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu seperti protein, energi, vitamin, air mineral, dan lain-lain.</p> <p data-bbox="1570 951 1966 1054">Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p data-bbox="1543 1062 1966 1238">5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari - harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya</p> <p data-bbox="1570 1286 1966 1355">Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				<p>dan mampu melakukannya.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Hasil : ibu dan keluarga sudah mengerti</p>

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal Pengkajian / jam : 4 februari 2023
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. R/via wa

Tabel 3.4 Data Perkembangan Kehamilan II

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
1. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	1. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny. R umur 24 tahun	15.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang sehat:
2. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	N : 89x/menit S : 36,8 ⁰ C RR : 22x/menit BB : 65 Kg LILA : 28 cm	G ₁ P ₀ A ₀ hamil 38 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, puka, preskep divergen 3/5 DS:	15.10 WIB	Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
	2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal	✓ Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari		2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III
	a. Palpasi	✓ Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	15.30 WIB	- Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di Wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat
	L1 : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus teraba bokong	DO:		
	L2 : Kanan: punggung Kiri : ekstremitas	3. Pemeriksaan Umum		
	L3 : kepala	TD : 110/70 mmHg		
	L4 : DIvergen	N : 89x/menit		
	TFU : 31 cm	S : 36,8 ⁰ C		
	TBJ : 3100 gram	RR : 22x/menit		
	b. Auskultasi	BB : 65 Kg		Hasil : Ibu sudah mengetahui

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
	DJJ : 140 x/menit c. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan	LILA : 28 cm 4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal d. Palpasi L1 : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus teraba bokong L2 : Kanan: punggung Kiri : ekstremitas L3 : kepala L4 : DIvergen TFU : 31 cm TBJ : 3100 gram e. Auskultasi DJJ : 140 x/menit f. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan	10.35 WIB	tentang tanda-tanda bahaya TM III 3. Mengajarkan kepada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan : - Gerakan peregangan yang menguatkan panggul ibu hamil, melatih otot uretra, kandung kemih, rectum dan rahim dilakukan 3-10 detik 4 kali sehari. - Shoft Rotasion Untuk membuat area panggul lebih luas, Tarik nafas buang nafas sambal miring ke kanan dengan mempertemukan 2 kaki. - Cat Stratches Meningkatkan kekuatan otot perut dan meredakan sakit punggung, posisi merangkak dengan kepala
		DX. Potensial		

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
		Tidak ada		sejajar punggung, tengadah ke atas sambal menarik nafas, lakukan dengan santai dan rutin.
			15.40 WIB	- Senam jongkok
				Posisi punggung luas dan pelan menurunkan badan sampai posisi jongkok tahan 10 detik dan kembali ke posisi berdiri.
			15.50 WIB	- Squat
				Dilakukan dengan pasangan untuk menumpu tubuhnya agar tidak terlalu berat. Buka kaki selebar bahu turunkan badan perlahan dengan tetap mempertahankan punggung lurus.
				Hasil : Ibu sudah memperagakan senam hamil dan bersedia untuk melakukan sendiri di rumah bersama suami.
				4.Memberitahu ibu tentang

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				<p>tanda-tanda persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya - Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada. <p>Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah menngetahui tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				<p>tidur</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi minum pada malam hari.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.</p>

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny. R UMUR 24 TAHUN
G1P0A0**

Hari/ tanggal pengkajian : Senin 06-02-2023
 Jam pengkajian : 22.00WIB
 Tempat : Klinik Istika

Tabel 3.5 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 24 tahun. 2. Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama, sudah pernah melahirkan, dan belum pernah keguguran 3. Ibu mengatakan HPHT 11 mei 2022 4. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir pukul 17.00 WIB pada 5. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng 6. Riwayat kesehatan sekarang : Ny. R mengatakan sampai ke bidan jam 22.00 WIB	Data dari Bidan 1. Pemeriksaan Umum a. KU: Baik b. Kesadaran : Compositis c. TTV : TD:100 / 80 mmHg N: 84x/menit S:36,8 ⁰ C Rr:22x/menit d. BB : 65 Kg e. TB : 155 cm f. LILA : 27 cm 2. Pemeriksaan Obstetri a. Inspeksi Muka: Tidak oedema, tidak pucat. Payudara: membesar, areola menghitam, putting	1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 24 th G1P0A0 Uk 39 minggu , janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen inpartu kala I. DS: ✓ Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 24 tahun. ✓ Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama, sudah pernah melahirkan, dan belum pernah keguguran ✓ Ibu mengatakan HPHT 11 mei 2022 ✓ Ibu mengatakan sudah	1. Melakukan pemeriksaan pada Ny. R dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 1cm dan keadaan detak jantung janin baik. - DJJ : 140x/menit -Air Ketuban : + -pembukaan 4 cm -penurunan kepala : 3/5 -HIS : 3x10'x30" -TD : 100/70 -N : 88 x/menit -S : 36,7 0c -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>mengeluh kencing-kencing</p> <p>7. Ibu mengatakan makan terakhir jam 21.00 WIB</p> <p>8. Ibu mengatakan minum terakhir jam 02.00 WIB</p> <p>9. Ibu mengatakan BAB terakhir jam 19.30 WIB</p> <p>10. Ibu mengatakan BAK terakhir jam 03.00 WIB</p>	<p>menonjol.</p> <p>Abdomen: tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>Genetalia: tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lender dan darah, tidak oedema, tidak ada varises.</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Payudara :kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal.</p> <p>Abdomen :</p> <p>Leopold 1 : TFU : kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoides (30 cm) teraba bokong.</p> <p>Leopold 2 : kanan: teraba punggung, kiri: teraba ekstremitas.</p> <p>Leopold 3 : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold 4 :divergen 3/5 bagian.</p> <p>TBJ: 3100 gram</p>	<p>mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir pukul 17.00 WIB pada</p> <p>✓ Ibu mengatakan perutnya kencing-kencing</p> <p>✓ Riwayat kesehatan sekarang : Ny. R mengatakan sampai ke bidan jam 22.00 WIB mengeluh kencing-kencing</p> <p>✓ Ibu mengatakan makan terakhir jam 21.00 WIB</p> <p>✓ Ibu mengatakan minum terakhir jam 02.00 WIB</p> <p>✓ Ibu mengatakan BAB terakhir jam 19.30 WIB</p> <p>✓ Ibu mengatakan BAK terakhir jam 03.00 WIB</p> <p>DO:</p> <p>✓ .Pemeriksaan Umum</p> <p>a. KU: Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p>	<p>pemeriksaan.</p> <p>2. Manajemen Kala I dilakukan yaitu:</p> <p>a. Mengatur posisi ibu, ibu disuruh tidur miring ke kiri atau ke kanan.</p> <p>Hasil: ibu bersedia untuk miring ke kiri dan ke kanan.</p> <p>b. Memberikan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu.</p> <p>Hasil: ibu sudah diberikan teh manis dan ibu bersedia untuk meminumnya.</p> <p>c. Memberikan pendidikan kesehatan :</p> <p>Mempersilahkan suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan</p> <p>Hasil: suami bersedia mendampingi ibu saat proses persalinan untuk memberikan motivasi kepada ibu.</p> <p>d. Membimbing ibu untuk</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>HIS : 3X/10'/35"</p> <p>c. Auskultasi DJJ terdengar 140x per menit, punctum maximum bawah pusat perut ibu bagian kanan.</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan +/-kiri +</p> <p>e. Pemeriksaan dalam Tanggal : 06-2-2022 Jam : 22.00 WIB a) Jalan lahir: elastis b) Pembukaan: 4 cm c) Penurunan: H III d) Penipisan: 20% e) Ketuban: +</p>	<p>c. TTV : TD:100 / 80 mmHg N: 84x/menit S:36,8⁰ C Rr:22x/menit</p> <p>d. BB : 65 Kg</p> <p>e. TB : 155 cm</p> <p>f. LILA : 27 cm</p> <p>✓ Pemeriksaan Obstetri Inspeksi Muka: Tidak oedema, tidak pucat. Payudara: membesar, areola menghitam, putting menonjol. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Genetalia: tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lender dan darah, tidak oedema, tidak ada varises.</p> <p>f. Palpasi Payudara :kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal.</p>	<p>rileks sewaktu ada his, mengajarkan ibu teknik pernafasan, meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan sebentar dan lepaskan dengan meniup lewat hidung dan mengeluarkan nafas lewat mulut sewaktu terjadi kontraksi</p> <p>Hasil: ibu bersedia untuk rileks dan menarik nafas panjang saat terjadi kontraksi.</p> <p>e. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan; denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu tiap 30 menit (hasil terlampir pada pengawasan 10).</p> <p>f. Melakukan persiapan lingkungan, dan alat. 1) Menutup tirai untuk menjaga privasi ibu. Hasil: tirai sudah di</p>	

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		<p>Abdomen :</p> <p>Leopold 1 : TFU : kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoides (30 cm) teraba bokong.</p> <p>Leopold 2 : kanan: teraba punggung, kiri: teraba ekstremitas.</p> <p>Leopold 3 : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold 4 :divergen 3/5 bagian.</p> <p>TBJ: 3100 gram</p> <p>HIS : 3X/10'/35"</p> <p>g. Auskultasi</p> <p>DJJ terdengar 140x per menit, punctum maximum bawah pusat perut ibu bagian kanan.</p> <p>h. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan +/kiri +</p> <p>i. Pemeriksaan dalam</p> <p>Tanggal : 06-2-2022</p> <p>Jam : 22.00 WIB</p>	<p>tutup untuk menjaga privasi.</p> <p>2) Menyiapkan alat pertolongan persalinan, serta bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.</p> <p>Hasil: alat serta obat-obatan esensial sudah di siapkan.</p> <p>3. Memantau kemajuan persalinan Pukul 01.00 : ibu merasakan perut semakin mules, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pembukaan : 8 cm -DJJ : 145x/menit -Ketuban : - -Penyusupan :- -Penurunan kepala : 1/5 -His : 3x10'x40" -TTV : dalam batas normal -Urin : Penuh <p>Hasil : pemeriksaan yang dilakukan setiap 4 jam sekali dan Pembukaan 8</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		f) Jalan lahir: elastis g) Pembukaan: 4 cm h) Penurunan: H III i) Penipisan: 20% j) Ketuban: + 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak ada	cm 3. Memberitahu ibu bahwa sudah pembukaan lengkap Hasil : ibu mengerti 4. Melakukan pertolongan persalinan menggunakan 4 tangan a. Memberi dukungan dan semangat pada ibu. Hasil: ibu sudah diberi dukungan serta semangat. b. Mengatur posisi ibu setengah duduk. Hasil: ibu sudah diposisikan setengah duduk c. Melakukan persiapan diri, pasien dan alat. 1) Memakai celemek dan sepatu boot. 2) Mencuci tangan. 3) Memakai sarung tangan steril. 4) Mengatur posisi ibu setengah duduk dengan

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>1. Ibu mengatakan perut semakin kenceng kenceng</p> <p>2. Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut menjalar sampai punggung.</p> <p>3. Ibu mengatakan ingin meneran.</p> <p>4. Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules</p>	<p>1. Tanda Gejala Kala II</p> <p>a. Adanya dorongan ingin meneran</p> <p>b. Adanya tekanan pada anus</p> <p>c. Perinium menonjol</p> <p>d. Vulva membuka</p> <p>2. Pemeriksaan dalam</p> <p>Jam : 03.30 WIB</p> <p>Pembukaan lengkap (10 cm)</p> <p>3. KK : -</p> <p>4. DJJ : 140 kali/menit</p> <p>5. HIS : 5X/10'/45''</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan</p> <p>Ny. R umur 24 th G1P0A0</p> <p>Uk 39 mg, janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen dengan inpartu kala II</p> <p>DS:</p> <p>✓ Ibu mengatakan perut semakin kenceng kenceng</p> <p>✓ Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut menjalar sampai punggung.</p> <p>✓ Ibu mengatakan ingin meneran.</p> <p>✓ Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules</p>	<p>meminta bantuan suami ibu.</p> <p>5) Meletakkan kain di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan pada partus set dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat steril.</p> <p>7) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>8) Mendekatkan alat pertolongan persalinan.</p> <p>Hasil : sudah melakukan persiapan diri, pasien dan alat.</p> <p>d. memimpin ibu untuk mengedan saat ada his dengan cara:</p> <p>1) Menutup mulut, menahan suara agar tidak terlalu kelelahan.</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		<p>DO: Tanda Gejala Kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya dorongan ingin meneran Adanya tekanan pada anus Perinium menonjol Vulva membuka <p>2. Pemeriksaan dalam Jam : 03.30 WIB Pembukaan lengkap (10 cm)</p> <p>3. KK : -</p> <p>4. DJJ : 140 kali/menit</p> <p>5. HIS : 5X/10'/45''</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi segera Tidak dilakukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Meletakkan kedua tangan di paha bagian bawah Menekuk leher sambil melihat ke arah perut Mengedan seperti sedang BAB dengan panjang selama perut masih sakit. <p>Hasil : ibu sudah dipimpin untuk mengedan selama 15 menit mulai jam 08.45 wib sampai jam 09.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> Melindungi perineum dengan tangan kanan yang berada di bawah duk steril 1/3 bagian saat kepala janin terlihat berdiameter 5-6 cm di depan vulva. Hasil: tangan kanan sudah berada duk steri dan melindungi perinium Meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis sementara jari-jari tangan menahan puncak kepala

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

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>biparietal</p> <p>i. Menyangga leher, bahu dan lengan bayi untuk menopang lahirnya siku dan tangan saat melewati perineum dengan menggunakan tangan kanan. Hasil : tangan kanan sudah menyangga leher, bahu, dan lengan bayi.</p> <p>j. Menyusuri bahu, lengan, siku, punggung, bokong dan kaki menggunakan tangan kiri. Menyisipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya. Hasil : tangan kiri sudah menyusuri bahu, lengan, siku, punggung dan bokong.</p> <p>k. Bayi lahir spontan belakang kepala pada</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>1. Ibu mengatakan bayinya sudah lahir</p> <p>2. Ibu mengatakan bayi lahir pukul 03.45 wib</p> <p>3. Ibu mengatakan perut terasa mules.</p>	<p>1. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir.</p> <p>2. Jumlah darah yang keluar 50 ml</p> <p>3. Janin tunggal.</p> <p>4. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny R umur 24 th P1A0 inpartu kala III DS: ✓ Ibu mengatakan bayinya sudah lahir ✓ Ibu mengatakan bayi lahir pukul 03.45 wib ✓ Ibu mengatakan perut terasa mules.</p> <p>DO : ✓ TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir. ✓ Kontraksi keras ✓ Kandungkemih kosong ✓ Jumlah darah yang keluar 50 ml ✓ Janin tunggal. ✓ Terdapat tanda pelepasan plasenta</p>	<p>pukul 03.45 WIB, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor 9.9.10.</p> <p>l. Meringkan tubuh bayi dari lendir, darah dan air ketuban, membungkus kepala dan badan bayi untuk mencegah hilangnya panas. Hasil : tubuh bayi sudah di keringkan di atas perut ibu.</p> <p>m. Menjepit tali pusat dengan menggunakan umbilical cord \pm 2 cm dari pusat bayi. Hasil : tali pusat sudah di jepit menggunakan umbilical cord</p> <p>n. Melakukan pengurutan ke arah ibu kemudian menjepit dengan klem \pm 2 cm dari umbilical cord. Hasil : klem sudah di jepitkan dengan jarak \pm 2</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		(adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.)	<p>cm dari umbilical cord.</p> <p>o. Memotong tali pusat di antara klem dan umbilical cord dengan perlindungan tangan kiri. Hasil : tali pusat sudah di potong.</p> <p>p. Melakukan IMD yaitu bayi diletakkan pada perut ibu dan posisi kepala bayi menghadap ke puting susu ibu</p>
		<p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi segera Tidak dilakukan</p>	<p>Hasil : sudah dilakukan IMD</p> <p>q. Pertolongan pada bayi baru lahir dilakukan :</p> <p>1. Mengukur BB, PB, LK, LD, LILA bayi Hasil : BB: 3400 gram, PB : 49 cm, LK: 32 cm, LD :31 cm, LILA : 11 cm</p> <p>2. Menyuntikkan vitamin K 0,1 pada paha sebelah kiri dan diberi salep mata</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>Hasil : vitamin K sudah di suntikkan dan sudah diberi salep mata.</p> <p>3. Meletakkan bayi pada meja tindakan yang mempunyai suhu hangat agar bayi tidak terjadi hipotermi.</p> <p>Hasil : bayi sudah di letakkan pada meja tindakan yang bersuhu hangat.</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>5. Manajemen aktif kala III</p> <p>a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan kehamilan tunggal. Hasil : tidak terdapat janin di uterus</p> <p>b. memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Hasil : ibu sudah di beritahu bahwa akan di suntik.</p> <p>c. Menyuntikkan oksitosin 10 unit intramuscular pada 1/3 bagian paha kanan atas ibu sebelah luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Hasil : paha kanan atas ibu sudah di suntik oksitosin 10 iu secara IM</p> <p>d. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Uterus berbentuk bulat, 2) Tali pusat memanjang, 3) Keluar semburan darah.

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>1. Plasenta sudah lahir pukul 03.55 wib</p> <p>2. Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules.</p>	<p>1. Pemeriksaan ttv</p> <p>a. TD: 110/20 mmHg</p> <p>b. N: 80x/menit</p> <p>c. RR:22x/menit</p> <p>d. S: 36.5 c</p> <p>2. TFU 2 jari dibawah pusat</p> <p>Laserasi perinium tk ada</p> <p>Plasenta lahir jam 02.05, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledoN lengkap</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan</p> <p>Ny R umur 24 th P1A0 dengan inpartu kala IV</p> <p>DS:</p> <p>✓ Plasenta sudah lahir pukul 03.55 wib</p> <p>✓ Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules.</p> <p>DO:</p> <p>✓ Pemeriksaan ttv</p> <p>a. TD: 110/20 mmHg</p> <p>b. N: 80x/menit</p> <p>c. RR:22x/menit</p> <p>d. S: 36.5 c</p> <p>✓ Laserasi perinium drajat II, Plasenta lahir jam 02.05, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm,</p>	<p>e. Melakukan peregang tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi dengan cara :</p> <p>1) Memindahkan klem tali pusat sekitar 5 cm dari vulva</p> <p>2) Meregangkan tali pusat ke arah bawah dengan menggunakan tangan kanan.</p> <p>3) Meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis untuk menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu, lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.</p> <p>4) Meregangkan tali pusat sejajar, kemudian ke bawah dan ke atas sesuai sumbu jalan lahir.</p> <p>5) Menyambut plasenta dengan menggunakan kedua tangan saat plasenta tampak di</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		<p>TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledoN lengkap</p>	<p>depan introitus vagina sambil memutar plasenta searah jarum jam secara perlahan dan hati-hati sehingga selaput ketuban terpilin.</p>
	<p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi segera Tidak dilakukan</p>		<p>f. Pukul 03.55 WIB plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon tidak ada yang lepas, insersi tali pusat lateralis, tali pusat segar.</p> <p>Hasil : plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi.</p>
			<p>g. Melakukan masase uterus selama 15 detik secara sirkuler (gerakan melingkar) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.</p> <p>Hasil : uterus sudah di masase</p>
			<p>6. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina komisura posterior, kulit dan otot perineum</p> <p>7. Melakukan penjahitan</p> <p>a. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 ml dan memasukkan lidokain 2% diencerkan dengan aquades perbandingan 1:1</p> <p>b. Memposisikan ibu nyaman mungkin dan mengganti underpad</p> <p>c. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineum ibu</p> <p>Memakai sarung tangan steril dengan kassa dan</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>menilai kembali luas dan dalamnya robekan</p> <p>f. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit</p> <p>g. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan lidokain sambil menarik jarum suntik.</p> <p>h. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal.</p> <p>i. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.</p> <p>Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa.</p> <p>j. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati.</p> <p>k. Memotong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm. Menjahit</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>mukosa vagina dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1473 448 1977 826">l. menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum. <li data-bbox="1473 831 1977 1161">m. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perinium dan membuat simpul mati pada ujung luka robekanserta memotong benang hingga tersisa 1 cm. <li data-bbox="1473 1166 1977 1335">n. Memberitahu ibu bahwa penjahitan sudah selesai Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>perineum</p> <p>7. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : uterus teraba keras</p> <p>8. Melakukan pengawasan kala IV</p> <p>a. Kebersihan dan kenyamanan dilakukan yaitu:</p> <p>1) Membersihkan bokong dan paha ibu dari darah dengan air bersih menggunakan washlap. Hasil : bokong dan paha sudah di bersihkan</p> <p>2) Memasangkan pembalut, lalu menyelimuti ibu dengan selimut yang bersih dan kering. Hasil : pembalut sudah di pasang dan ibu sudah</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>di selimuti.</p> <p>3) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan telentang sambil meluruskan kakinya untuk mengurangi pegal dan mempersilahkan ibu untuk istirahat.</p> <p>Hasil : ibu sudah bersedia untuk istirahat.</p> <p>b. Memberikan ibu makan dan minum untuk pemulihan energi.</p> <p>Hasil : ibu bersedia makan dan minum agar energi ibu pulih kembali.</p> <p>c. Membersihkan tempat tidur dan alat partus.</p> <p>Hasil : tempat tidur dan alat partus sudah dibersihkan.</p> <p>9. Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum (partograf terlampir)</p>

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : 07.02-2022
 Jam : 09.00
 Tempat : Klinik Istika

Tabel 3.7 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan berumur 24 tahun	1. KU :baik	Ny.R P1A ₀ umur 24 tahun 6 jam post partum.	09.20	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 07 february 2022 pukul 03.45 WIB	2. Kesadaran:composmentis 3. TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 ^o C Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit	DS: ✓ Ibu mengatakan berumur 24 tahun ✓ Ibu mengatakan melahirkan tanggal 07 february 2022 pukul 03.45 WIB	09.25	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.	4. Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras. TFU 2 jari dibawah pusat 5. Terdapat pengeluaran lochea rubra 6. Jumlah perdarahan 20cc 7. Tidak terdapat luka jahitan	✓ Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak. ✓ Ibu mengatakan belum BAB dan BAK ✓ Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit	09.30	2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea, membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme. Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai miring ke kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi
4. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK		DO:	09.35	3. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke
5. Ibu mengatakan				

ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit

1. KU :baik
Kesadaran:composmentis
TTV :
TD : 110/70 mmHg
Suhu : 36,7⁰C
Nadi : 82x/menit,
Respirasi : 22x/menit
Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras.
TFU 2 jari dibawah pusat
Terdapat pengeluaran lokhea rubra
Jumlah perdarahan 20cc
terdapat luka jahitan drajat II tidak ada tanda infeksi

09.38

09.43

09.45

09.50

ukuran semula (involusi uterus)
Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal

4. Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan kasa kering dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang

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.

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

7. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif
Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.
Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.
8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 12 Oktober 2022.
-

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 13 Februari 2022
 Jam : 15.00 wib
 Tempat : Di rumah Ny. R

Tabel 3.8 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Subyktif	Obyektif	Assesment	Jam	Plaining
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. KU ibu baik	Ny.R P1A ₀ umur 24 tahun 6 hari post partum.	15.10	1. Beritahu keadaan ibu
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 07 februari 2023	2. Kesadaran composmentis	DS:		Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 20x/menit S : 36,8 ⁰ C
3. ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.	3. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,8 ⁰ C Rr : 20x/menit	✓ Ibu mengatakan keadaannya sehat	15.20	Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
4. ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	4. Lochea : Serosa warna kecoklatan atau kekuningan	✓ Ibu mengatakan melahirkan tanggal 07 februari 2023		2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacangan, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya.
5. Ibu mengatajan ASI nya lancar	5. Jumlah perdarahan ±5 cc	✓ ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.		
6. ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.	6. TFU : pertengahan pusat dan simphisis	✓ ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	15.25	
	7. Luka jahitan sudah mongering tidak ada tanda infeksi	✓ Ibu mengatajan		

ASI nya lancar
 ✓ ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.

DO:
 KU ibu baik 15.30
 Kesadaran ibu 15.35
 composmentis
 TTV :
 TD : 110/80 mmHg
 Nadi : 84x/menit
 Suhu : 36,8 °C 15.40
 Rr : 20x/menit
 Lochea : Serosa warna kecoklatan atau kekuningan

Jumlah perdarahan ±5 cc
 TFU : pertengahan pusat dan simpisis
 Luka jahitan sudah mengering, tidak ada tanda infeksi

Hasil : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk makan dan minum yang bergizi.

3. 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.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam.

Hasil: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

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.

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

9. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang di bidan pada tanggal 23 Oktober 2022 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 21 Februari 2023

Jam : 16.00 wib

Tabel 3.8 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu

Subyktif	Obyektif	Assesment	Jam	Plaining
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	1. KU ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/menit Suhu : 36,5 °C Rr : 22x/menit	Ny R P1A ₀ umur 24 tahun 2 minggu post partum. DS: ✓ Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	16.10 16.15	1. Beritahu keadaan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 82x/menit Rr: 22x/menit S : 36,5°C Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya.	4. Lochea : Alba warna putih 5. Jumlah pengeluaran ± 5 cc 6. TFU : tidak teraba	✓ Ibu mengatakan teratur meminum obatnya.	16.20 16.25	2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
		DO: KU ibu baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 110/80	16.30	4. Jelaskan pada Ibu macam – macam KB 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.

mmHg
Nadi :
82x/menit
Suhu : 36,5 °C
Rr : 22x/menit
Lochea : Alba
warna putih
Jumlah
pengeluaran ± 5
cc
TFU : tidak teraba
Jahitan sudah kering
dan tidak ada tanda
infeksi

5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih
Hasil : ibu memilih KB implant dengan alasan karena ibu ingin menggunakan KB jangka panjang

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 21 Maret 2023
 Jam : 15.00 wib
 Tempat : Di rumah Ny R/Via WA

Tabel 3.9 Data Perkembangan nifas 6 minggu

Subyktif	Obyektif	Assesment	Jam	Plaining
1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 07 Februari 2023	1. KU ibu baik	Ny R P1A ₀ umur 24 tahun 6 minggu post partum.	15.10	1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 23x/menit S : 36,7 ⁰ C
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	2. Kesadaran : composmentis	DS:		Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
3. Ibu mengatakan belum menggunakan KB dan berencana untuk menggunakan KB implant	3. TTV: TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,7 °C Rr : 23x/menit	✓ Ibu mengatakan melahirkan tanggal 07 Februari 2023	15.15	2. Tanyakan pada Ibu KB yang akan dipilih. Ibu memilih untuk menggunakan KB implant
4. Ibu belum mengetahui keuntungan dan kerugian dari KB implant.	4. Lochea : Alba warna putih	✓ Ibu mengatakan tidak ada keluhan.		Mejelaskan keuntungan dan kerugian dari implant yaitu
	5. Jumlah pengeluaran ±5 cc	✓ Ibu mengatakan belum menggunakan KB dan berencana untuk menggunakan KB implant		a) Keuntungannya Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama.
	6. TFU : Normal, tidak teraba	✓ Ibu belum mengetahui keuntungan dan kerugian dari KB implant.		b) Kerugiannya

<p>DO: KU ibu baik Kesadaran : composmentis TTV: TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,7 °C Rr : 23x/menit Lochea : Alba warna putih Jumlah pengeluaran \pm5 cc TFU : Normal, tidak teraba</p>	<p>15.25</p>	<p>Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa bercak darah (spotting) atau meningkatnya jumlah haid, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, perubahan perasaan (mood), timbul jerawat, vagina menjadi kering. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan satu persatu apa yang telah di jelaskan.</p> <p>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.</p>
--	--------------	--

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 07 Februari 2023
 Jam : 04.00 WIB
 Tempat : Klinik Istika

Tabel 3.10 Asuhan Kebidanan BBL Umur 1 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibumengatakan bernama By Ny. R 2. Ibu mengatakan bayinya anak pertama 3. Ibu mengetakan bayinya lahir pada tanggal 07 Februari 2023 pukul 03.45 WIB 4. Ibu mengetakan bayinya berjenis kelamin perempuan 5. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan belum BAK 6. Ibu mengatakan banyinya belum menyusui 7. Ibu mengatakan	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis b. Tanda-tanda vital: 1) Nadi : 140 x/menit 2) Suhu: 36,7 ^o C 3) Respirasi: 38 x/menit c. Antropometri BB : 3400gr PB: 49 cm LD: 33 cm LK : 32 cm Lila : 11 cm 2. Pemeriksaan fisik : a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti	By Ny R umur 1 jam lahir spontan sesuai usia kehamilan DS: ✓ Ibumengatakan bernama By Ny. R ✓ Ibu mengatakan bayinya anak pertama ✓ Ibu mengetakan bayinya lahir pada tanggal 07 Februari 2023 pukul 03.45 WIB ✓ Ibu mengetakan bayinya berjenis kelamin perempuan ✓ Ibu mengatakan	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat. Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di suntik vit K untuk mencegah perdarahan pada selaput otak bayi dan salep mata untuk pencegahan infeksi pada jam 03.40 WIB Hasil : ibu sudah mengerti dan tenang. 3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi bayi. Hasil : Bayi sudah memakai baju bayi, bedong dan topi bayi

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
bayinya menangis kuat dan gerakan aktif	<p>mikrosefali</p> <p>b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down</p> <p>c. Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret.</p> <p>d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>e. Mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing,</p> <p>f. Telinga : simetris, bentuk sempurna,</p> <p>g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher,</p> <p>h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan</p> <p>i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk</p> <p>j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat</p> <p>k. Kaki : simetris, tidak ada</p>	<p>bayinya sudah BAB dan belum BAK</p> <p>✓ Ibu mengatakan banyinya belum menyusui</p> <p>✓ Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakan aktif</p> <p>DO:</p> <p>✓ Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital:</p> <p>Nadi : 140 x/menit</p> <p>Suhu: 36,7⁰ C</p> <p>Respirasi:38 x/menit</p> <p>antropometri</p>	

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
	kelainan jumlah jari kaki l. Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor. m. Anus : terdapat lubang anus n. Spinal : tidak ada spina bifida, o. Kulit : tdak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis, 3. Pemeriksaan reflek Reflek morrow :+ Reflek rooting :+ Reflek grapping :+ Reflek babynsky :+ 4. APGAR SCORE : 9.9.10	BB : 3400gr PB: 49 cm LD: 33 cm LK : 32 cm Lila : 11 cm ✓ Pemeriksaan fisik : Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down Mata : simetris,	

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		<p>tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret.</p> <p>Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>Mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing,</p> <p>Telinga : simetris, bentuk sempurna,</p> <p>Leher : simetris, tidak ada trauma leher,</p> <p>Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan</p>	

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		jumlah jari tangan Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor. Anus : terdapat lubang anus Spinal : tidak ada spina bifida,	

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		Kulit : tdak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis, ✓ Pemeriksaan reflek Reflek morrow : + Reflek rooting : + Reflek grapping : + Reflek babynsky : + APGAR SCORE : 9.9.10	

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 07 februari 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Klinik Istika

Tabel 3.11 Asuhan Kebidanan BBL Umur 6 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibu mengatakan bernama By Ny R	Data di dapatkan dari rekam medis	By Ny R umur 6 jam DS:	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat.
2. Ibu mengatakan bayinya anak pertama	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	✓ Ibu mengatakan bernama By Ny R ✓ Ibu mengatakan bayinya anak pertama	Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 07 Februari 2023 pukul 03.45 WIB	b. Tanda-tanda vital : 1) Nadi : 128 x/menit 2) Suhu: 36,8 ⁰ C 3) Respirasi:35 x/menit	✓ Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 07 Februari 2023 pukul 03.45 WIB	2. Beri KIE ibu tentang tanda bahaya BBL seperti sulit menyusu, letargi, demam/hipotermi, tidak BAB setelah 3 hari, ikterus berat, muntah dan perut membesar, kesulitan bernapas, perilaku/ tangis tidak normal, mata bengkak dan bernanah/berair, mekonium cair atau berwarna hijau gelap denganlendir atau darah
4. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan	c. Pemeriksaan antropometri 1) BB: 3100 gr 2) PB: 48 cm 3) LD/LK:32cm/33 cm 4) Lila : 11 cm	✓ Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan DO:	Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL
	2. Pemeriksaan fisik : dalam batas normal	✓ Pemeriksaan umum Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	3. Beri KIE ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu mengganti dengan menggunakan kassa kering tanpa di beri alkohol atau betadin dan di ganti
	3. Pemeriksaan reflek a. Reflek morrow : + b. Reflek rooting : +		

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
	c. Reflek grapping : + d. Reflek sucking : + e. Reflek tonick neck: + 4. Bayi sudah BAB dan BAK 5. Bayi belum di mandikan 6. Tali pusat masih basah tidak ada tanda infeksi	Tanda-tanda vital : Nadi : 128 x/menit Suhu: 36,8 ⁰ C Respirasi:35 x/menit Pemeriksaan antropometri BB: 3100 gr PB: 48 cm LD/LK:32cm/33 cm Lila : 11 cm ✓ Pemeriksaan fisik : dalam batas normal ✓ Pemeriksaan reflek Reflek morrow : + Reflek rooting : + Reflek grapping : + Reflek sucking : + Reflek tonick neck: + ✓ Bayi sudah BAB dan BAK	ketika kassa basah. Hasil : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat 4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara slalu di bedong dan menggunakan baju panjang agar bayi tidak kedinginan Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi. 5. Memberitahu ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi Hasil : Ibu bersedia datang ke tempat nakes

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		<ul style="list-style-type: none">✓ Bayi belum di mandikan✓ Tali pusat masih basah tidak ada tanda infeksi	

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 13 Februari 2023
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat : Di rumah Ny. R/Via WA

Tabel 3.12 Asuhan Kebidanan BBL 6 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny R umur 6 hari DS: ✓ Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).	15.05	1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat. Hasil :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin.
2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.	2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.	✓ Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.	15.10	2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 4-6 bulan Hasil :Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari	3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak icterus	✓ Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari	15.12	3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada	4. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3450 gram PB : 49 cm Suhu : 36,7 °C	✓ Ibu mengatakan		

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
<p>tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya</p> <p>5. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada paha sebelah kanan.</p> <p>6. Ibu mengatakan tali pusat banyinya sudah lepas</p>		<p>gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya</p> <p>✓ Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada paha sebelah kanan</p> <p>✓ Ibu mengatakan tali pusat banyinya sudah lepas</p> <p>DO:</p> <p>✓ Pemeriksaan umum Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis</p> <p>✓ Tali pusat sudah lepas,</p>		<p>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>

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
		<p>tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.</p> <p>✓ Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak icterus</p> <p>✓ Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3450 gram PB : 49 cm Suhu : 36,7 °C</p>		

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 17 Februari 2023
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat : Di rumah Ny R

Tabel 3.13 Data Perkembangan BBL Umur 14 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny. R umur 14 hari	15.10	1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik
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.	DS: ✓ Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	15.15	Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek		✓ Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus	15.20	2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi
4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari				3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan pada tanggal 09 November 2022 dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG
5. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .		✓ Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi		Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya

-
- lembek
- ✓ Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari
 - ✓ Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .
- DO:
- ✓ Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis
 - ✓ Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu.
 - ✓ Pemeriksaan fisik dalam batas normal
 - ✓ TTV
N: 140 x/meni
R: 44 x/menit
S : 36,5 c
-

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 24 tahun yang dimulai sejak tanggal 22 September 2022- 21 maret 2023 sejak umur kehamilan 19 minggu, sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak 3 kali , asuhan persalinan, empat kali kunjungan nifas, dan kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak 3 kali.

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 9 bulan atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir Last Menstrual Period (LMP) (Bobak, et al, 2014). Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny R dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. R umur 24 Tahun, ini hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, HPHT 11 mei 2022 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 18 Februari 2023. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 2 kali, trimester ke-dua sebanyak 2 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 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. R lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III.

Data perkembangan 1 kunjungan yang dilakukan di rumah Ny.R pada tanggal 22 september 2022 yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Data perkembangan II kunjungan yang dilakukan di rumah Ny.R pada tanggal 01 november 2022 yaitu ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Irianti, Bayu, dkk (2013), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya

meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kantung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. 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 bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.

Menurut Nurjismi (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. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. R 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 54 kg dan berat badan pada usia kehamilan 38 minggu menjadi 65 kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5

kg Walyani (2015). Hal tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Walyani,2015), pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny.R hasil dari pengukuran Lila adalah 28 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut 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 38 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 19 minggu TFU terletak kira-kira 4 jari dibawah pusat (24 cm), pada usia kehamilan 24 minggu TFU tepat dibawah pusat (26 cm), pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari TFU teraba di 1 jari dibawah prosessus xypoideus (31 cm). Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 31 cm $(31-11) \times 155 : 3100$ gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III atau $< 10,5$ g/dl (pada trimester II). Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan

pada Ny R yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 13,1 gr/dl, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

a. Interpretasi Data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian 2 kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal. Dari hasil diagnose kebidanan di atas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

b. Diagnosa Potensial

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

c. Antisipasi penanganan segera

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

d. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut (Kusmiyati, 2010) pada trimester II asuhan yang dilakukan kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan

tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya pada TM II, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini pada data perkembangan 1 penulis memberikan perencanaan pada Ny R yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester II, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II, memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjelaska kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu. Sedangkan, pada trimester III asuhan yang dilakukan yaitu menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny R yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM II, III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II, III, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan. Dalam pemeberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif , pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011).

e. Pelaksanaan

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

Pada data perkembangan I penulis menjelaskan kepada pasien macam-macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester II yaitu : gusi berdarah, hemoroid, keputihan, sering berkemih, nyeri punggung, konstipasi, penambahan BB dan

memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya TM II yaitu seperti demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selapit kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kakil, dan tangan (oedema).

Pada data perkembangan II penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih, dan memberi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir.

Pada data perkembangan kunjungan kedua penulis menjelaskan kepada pasien pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan. Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

f. Evaluasi

Pada kasus Ny. R dilakukan pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 22 September 2022 di dapatkan hasil bahwa Ny. R telah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan bersedia mengkonsumsi tablet FE. Pada data perkembangan 1 kunjungan rumah pada tanggal 20 Juni 2022 Ny. N telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil, tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester II. Pada data perkembangan II kunjungan rumah pada tanggal 01 November 2022 Ny.R diajarkan tentang senam mempersiapkan persalinan waktu sekitar 3-10 detik dilakukan 4 kali sehari dan memberikan pendidikan

kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny. R dapat mempraktekkan senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan, Ny. R juga sudah mengetahui persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, serta sudah paham tentang - tanda bahaya persalinan trimester III.

2. Persalinan

a. Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny.R tanggal 06 Februari 2023 pukul 22.00 WIB di klinik Istika, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 20.00 WIB. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 132x/menit, pembukaan 4 cm.

Pada pukul 22.00 WIB ibu sampai di Klinik Istika kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bernama Ny.R, ibu berumur 24 tahun, hamil yang pertama, dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 20.00 WIB pada tanggal 06 Februari 2023, ibu makan terakhir jam 21.00 WIB, BAB terakhir pada jam 19.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 00.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xyloideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : (31 – 11) X 155 = 3100 gram, DJJ : 140 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 35". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran

komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 22.00 WIB dan sampai pukul 03.30 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 03.00 WIB juga ketuban pecah spontan, dan danya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala 1 pada multigravida berlangsung antara 5 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

b. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 09 Oktober 2022 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny R umur 24 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase laten. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Diagnosa potensial

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

d. Antisipasi penanganan segera

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

e. Perencanaan

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan

melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan janin, melakukan pimpinan persalinan, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala bayi, setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir, menilai bayi dengan cepat yaitu apakah bayi menangis kuat dan apakah bayi bergerak aktif, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, mengeringkan bayi kemudian membungkus kepala dan badan bayi, memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpilin, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus, evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum yang mengalami perdarahan aktif, setelah membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam, setelah 1 jam pemberian vit k kemudian berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan lakukan penimbangan bayi, pengukuran bayi, kemudian suntikkan hepatitis B pada paha anterolateral pada bayi, mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi, mengevaluasi kehilangan darah, melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan ibu menggunakan air DTT, melengkapi

partograf.

a. Kala I

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

b. Kala II

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

- 1) Beritahu penyebab mulas
- 2) Bersihkan alat dan rapikan pasien
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Lakukan pengawasan kala IV
- 5)

f. Pelaksanaan

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

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny R bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, menyiapkan alat persalinan, melakukan pemeriksaan dalam pada jam 22.00 WIB kemudian pada jam 03.30 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, melakukan pengawasan 10 cm. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Dalam kasus Ny R terdapat tidak ada kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kacamata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kacamata, masker, apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

b. Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny R bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasat stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan

umbilical cord kemudian potong tali pusat.

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Pada langkah ini meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lahan yaitu karena tidak menggunakan benang tali pusat.

c. Kala III

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

d. Kala IV

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

g. Evaluasi

a. Kala I

Pada tanggal 06 Februari 2023 pukul 22.00 WIB ibu sampai di klinik istika dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 4 cm. ketuban pecah pada pukul 03.00 WIB Menurut (sulistyawati, 2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 5 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 5 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak ada terjadi kesenjangan .

b. Kala II

Pada tanggal 07 februari 2023 pukul 03.45 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10.

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

c. Kala III

Pada tanggal 07 februari 2023 pukul 03.55 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny R tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny R tidak terdapat ruptur perineum dan tidak terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawiroharjo (2009) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

3. Nifas

a. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 07 Februari 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) Kunjungan pertama

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny R, ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama secara normal pada tanggal 07 february 2023 pukul 03.45 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.

Data objektif didapatkan keadaan umum Ny R baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny R 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 ± 20 cc.

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

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan kedua tanggal 13 february 2023 jam 15.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny R dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny R adalah KU ibu baik, TTV normal, puting

susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genitalia 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.

3) Data Perkembangan III

Pada tanggal 21 Februari 2023 jam 16.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny R didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

Data objektif yang di peroleh penulis pada data perkembangan II adalah keadaan umum Ny R 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.

4) Data Perkembangan IV

Tanggal 21 Maret jam 15.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny R, di dapatkan data subjektif berupa Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

Pada data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny R tidak ada kelainan abnormal, asi sudah keluar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Lochea alba warna keputihan, bau tidak amis, konsistensi cair, jumlah ± 5 cc.

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.

b. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny N P1A0 umur 24 tahun 6 jam post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny R adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny R umur P1A0 umur 24 tahun 6 hari post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny R adalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny R P1A0 umur 24 tahun 2 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny R adalah tidak ada. Pada kunjungan keempat didapatkan diagnosa kebidanan Ny R P1A0 umur 24 tahun 6 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny R adalah tidak ada. Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Diagnosa potensial

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

d. Antisipasi perencanaan segera

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

e. Perencanaan

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

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

1) Data Perkembangan (6 jam setelah persalinan)

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

2) Data Perkembangan II (6 hari setelah persalinan)

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

3) Data perkembangan I (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus sudah kembali normal, pastikan makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, menjaga bayi tetap hangat serta perawatan bayi sehari-hari, KIE KB secara dini.

4) Data perkembangan II (6 minggu setelah persalinan)

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

f. Pelaksanaan

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

1) Data Perkembang I

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

2) Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. R bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Data Perkembangan III

Pada kunjungan ini penulis memberitahukan pada Ny. R bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap

memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Data Perkembangan IV

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

g. Evaluasi

1) Data perkembangan I

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

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

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan ke 2 minggu post partum di dapatkan hasil keadaan umum Ny R baik, TFU teraba diatas simpisis, dan pengeluaran pervaginam lokea alba.

Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba dari atas simfisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

3) Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua Ny R 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea serosa, tidak

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

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 kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dilahan praktek.

4) Data Perkembangan IV

Penulis melakukan kunjungan pada Ny R 6 minggu post partum, peroleh hasil keadaan ibu baik, TFU tidak teraba, bayi menyusu dengan kuat, pengeluaran pervaginam lokea alba.

Menurut (Munthe.2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam wakktu 6 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

4. Bayi baru lahir

a. Pengkajian

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

1) Asuhan bayi baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa indentitas By Ny R, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 07 februari 2023 pukul 03.45 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3400 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.

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny R telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu 36,8⁰C, respirasi 35x/m.

3) Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny R 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 pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas.

4) Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga data subjektif 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. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3400 gram, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas

b. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny R. Pada asuhan bayi lahir Diagnosa kebidanan By Ny R umur 1 jam, diagnosa masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama

dilakukan kunjungan 6 jam setelah lahir maka diperoleh diagnosa kebidanan By Ny R umur 6 jam, dan diagnosa masalah tidak ada. kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 6 hari di peroleh diagnosa kebidanan By Ny R umur 6 hari dan diagnosa masalah tidak ada. Pada pengkajian ketiga penulis melakukan kunjungan bayi umur 2 minggu. Diagnosa kebidanan By Ny R umur 2 minggu serta diagnosa masalah tidak ada pada kasus By Ny R tidak ada.

c. Diagnosa potensial

Kasus By Ny R tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistiyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

d. Antisipasi penanganan segera

Dalam kasus By Ny R tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

e. Perencanaan

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

1) Asuhan bayi baru lahir

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

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat.

3) Data Perkembangan II

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI

eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

4) Data Perkembangan III

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

f. Pelaksanaan

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

1) Bayi Baru Lahir

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

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. R yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Data Perkembangan II

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

4) Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. R yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny R sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

1) Bayi Baru Lahir

Penulis telah memberikan memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat.

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama atau 6 jam setelah lahir, bayi telah BAB dan BAK, bayi sudah di suntik vit K dan diberi salep mata. Berat badan bayi 3400 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

3) Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, berat badan menjadi 3300 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut tururn. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

4) Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 250gram yang semula adalah 3400 gram menjadi 3600 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.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny.R usia 24 tahun G1P0A0 pada usia kehamilan 24 minggu Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling pada ibu, pada usia kehamilan 38 minggu asuhan yang diberikan yaitu ketidaknyaman TM 3, tanda bahaya, persiapan dan tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny.R G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu hari dilakukan pada tanggal 07 februari 2023 di klinik istika. Selama persalinan dilakukan asuhan memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan pukul 03.45 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 1 dan tidak menggunakan APD secara lengkap.

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 6 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 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 implant. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny.R 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. R usia 6 hari berat badan bayi mengalami penurunan 100 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 300 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

B. Saran

1. Bagi Klien

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

2. Bagi mahasiswa

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

3. Bagi Bidan

- a. Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.
- b. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.

- Rukiyah, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 07-11-23
- Nama Bidan: LK. R. R. R.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
- Alamat tempat persalinan: ...
- Catatan: ...
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Penografi melewati garis waspada: Y/B
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: ...
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya: ...

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: ...
- Lama kala III: ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ...
- Penjepitan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir.
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	04-00	110/70	80	36.6	2 Jrd Ps+	Peras	besar	+ 40
	04-15	120/80	80		2 Jrd Ps+	Peras	besar	+ 30
	04-30	120/80	81		2 Jrd Ps+	Peras	besar	+ 30
	04-45	120/80	80		2 Jrd Ps+	Peras	besar	+ 30
2	05-15	110/70	82	36.6	2 Jrd Ps+	Peras	besar	+ 20
	05-45	110/70	82		2 Jrd Ps+	Peras	besar	+ 10

- Masa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: ...
- Laserasi:
 - Ya, dimana: ...
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: ...
- Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: ...
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: ...
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: ... TD: ... mmHg Nadi: ... x/mnt Napas: ... x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: ...

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan: ... gram
- Panjang badan: ... cm
- Jenis kelamin: ...
- Penilaian bayi baru lahir: ... / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau noluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan napas
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan: ...
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - Hipotermi, tindakan: ...
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Hasilnya: ...



RH.0727.22

MENTERIAN
SEHATAN
PUBLIK
ONESIA

362.198.2
Ind
b

BUKU KIA

KESEHATAN IBU DAN ANAK



**BAGIAN
IBU**

**BAWA BUKU KIA
SETIAP
KESEHATAN, POSTANDU,
KELAS IBU, BIKI, DAN
PALUD**

**BUKU KIA
DIGUNAKAN SAMPAI
ANAK BERUMUR
6 TAHUN**

US
OR
DJI
JATI

Ny. Rizki Aprilla F
3315177004980002

Alamat: _____
Kab./Kota: _____
Provinsi: _____





**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. I UMUR 31 TAHUN DI KLINIK ISTIKA
LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)**

Di Susun Oleh :

RIA ANGGELA

161221015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHETAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN
Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 31 TAHUN DI KLINIK ISTIKA



Cahyanigrum, S.SiT.,M.Kes
NIDN: 0602088001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny I Di WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA

TAHUN 2022/2023

Disusun Oleh :

RIA ANGGELA

NIM. 161221015

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

Hari : Minggu

Tanggal : 02 Juli 2023

Pembimbing

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Kes

NIDN: 0602088001

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Prprogram Studi

Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0621127101

Ida Sofiyanti,S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Ria Anggela

NIM : 161221015

Mahasiswa : Progam Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care (COC)* dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny I usia 31 Tahun di Klinik Istika 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, 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Kes
NIDN: 0602088001

Ria Anggela
NIM.161221015

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ria Anggela

NIM : 161221015

Mahasiswa : Program Studi Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care (CoC)* saya dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ”I” DI KLINIK ISTIKA”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 2023

Yang Membuat Pernyataan

Ria Anggela

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. I Umur 31 Tahun di Klinik Istika. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

7. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
8. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
9. Ida Sofiyanti, S. Si. T., M. Keb. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
10. Cahyaningrum S. Si. T., M. Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
11. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi spiritual, yang membuat saya semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang saya sajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR BAGAN.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
E. Latar Belakang.....	1
F. Rumusan Masalah.....	6
G. Tujuan Penelitian.....	6
H. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KONSEP DASAR TEORI	8
E. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus	8
F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	113
G. Kerangka Teori	134
H. Kerangka Konsep	135
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	136
C. Desain, Tempat, Waktu, Subek Studi Kasus	136
D. Teknik Pengumpulan Data.....	136
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	139
D. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	139
E. Tinjauan Kasus	132
F. Pembahasan.....	182
BAB V PENUTUP	211
C. Kesimpulan	211
D. Saran.....	212
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian

besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas.

Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan “*Continuity Of Care*” Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak, COC 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 dan Klien. (Yanti et al. 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. I hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Istika. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity OfCare* pada Ny. I Umur 31 tahun di Klinik Istika” dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. I Umur 31 Tahun di Klinik Istika ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. I Umur 31 Tahun di Klinik Istika.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny Ny. I Umur 31 Tahun di Klinik Istika.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Ny. I Umur 31 Tahun di Klinik Istika.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny Ny. I Umur 31 Tahun di Klinik Istika.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. Ny. I Umur 31 Tahun di Klinik Istika.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny Ny. I Umur 31 Tahun di Klinik Istika.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas , BBL dan KB.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB

2) **Bagi Pendidikan**

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

3) **Bagi Pasien**

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan KB.

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turu^{1 2}n ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan <i>umbilikus</i>

3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilikus</i>
4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

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

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

3) Segmen Bawah Uterus

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

4) Vagina dan Vulva

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

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

5) Ovarium

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

6) Payudara

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

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga 15¹⁵ mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiwen, dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

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

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskular tidak lepas dari pengaruh peningkatan kadar *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin*. Akibat perubahan yang terjadi sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan hemodinamik

memungkinkan sistem kardiovaskular ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, selain mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *kardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

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

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

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

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar

motalin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

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

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

asam amino, asam folik dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) Sistem Muskuloskeletal

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

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

13) Kenaikan Berat Badan

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

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

No	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I

5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ → IMT : indeks masa tubuh²⁰

BB : berat badan (kg)

TB : tinggi badan (m)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal, namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

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

diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

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

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

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

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

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

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

melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

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

Pada trimester ketiga ini libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukura tubuh

yang semakin membesar. Khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang sekitarnya saat ia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dari bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini.

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1) Oksigen

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

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

a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.

b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan

pernapasan.

- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain-lain.

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

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

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

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada

wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

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

d) Lemak

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

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

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

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.

- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.
 - (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.
- (3) Natrium (Na)
- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
 - (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
 - (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.
- (4) Vitamin
- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
 - (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
 - (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.
 - (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
 - (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
 - (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
 - (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

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

(6) *Personal Hygiene*

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

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

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

(7) Senam Hamil

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

(8) Istirahat/Tidur

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

(9) Imunisasi

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

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
5	TT5	1 tahun setelah TT4	26 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

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

1) Tanda Tidak Pasti (Presumptif)

a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kronik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

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

(1) *Mastodinia*

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

pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

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

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

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

(5) Perubahan Berat Badan

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

(6) Perubahan Warna Kulit

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

(7) Perubahan Payudara

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

(8) Mengidam

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

(9) Pingsan

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

(10) Lelah (*Fatigue*)

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

(11) Varises

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

(12) Epulis

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

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

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

b) Tanda Piskacek's

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

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara 37,2⁰C-37,8⁰C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

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

(2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

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

6) Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

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

2) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 buah kehamilan belum hidup di luar kandungan. Jenis-jenis *abortus* antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

(c) *Abortus Inkomplit*

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

(d) *Abortus Complite*

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

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

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

(f) *Abortus Habitualis*

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

(g) *Abortus Febrialis*

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

3) Sakit Kepala yang Hebat

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

4) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan

adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

5) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

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

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

7) Hipertensi Gravidarum

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

8) Kehamilan Ektopik

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

9) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

10) Ketuban Pecah Dini

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

11) Nyeri Perut Hebat

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

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

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

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus

dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

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

1) Tujuan Asuhan

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

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah

lahir.

- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

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

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-te,uan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

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

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.

- 3) Mendapatkan penurunan rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1) *Power*

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

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah nawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

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

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

adalah:

- (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikurti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
- (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan^{5.6} pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

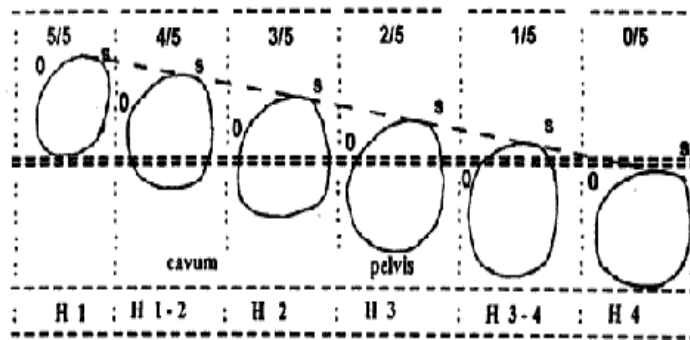
d) *Passage*

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

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

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

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika*.
- (4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

57

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

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

f) Psikologi Ibu

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

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

g) *Pysician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolomg sangat bermanfaat untuk mempelancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal, Dengan pengetahuan dan kompetensiyang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan,

tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus.

Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkung panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi

tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.

- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

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

d) Perubahan *serviks*

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

- (1) Pendataran *serviks (effacement)*, yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan *fundus uteri* menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan

menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi *uterus* menyebabkan kandung kencing tertekan. *Poliuri* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

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

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya

laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

i) Perubahan Pada Hematologi

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

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan

anaerob.

- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliura sering terjadi.
- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* mengembang, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

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

2) Tali Pusat memanjang

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

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

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

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah

kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

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

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

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

5) Tanda Vital

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

6) Sistem Gastrointestinal

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

3) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah,2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

2) Perubahan Serviks

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

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Mambrane*

Premature Rupture of Mambrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyonf-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketubah keluar (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

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

6) Energi *Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari

aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

l. Jenis Persalinan

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

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

m. Mekanisme Persalinan

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

1) Penurunan kepala

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

2) Penguncian (engagement)

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

3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

4) Putaran Paksi Dalam

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

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

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

2014).

6) Restitusi

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

7) Putaran Paksi Luar

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

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

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

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

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

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

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

(Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang

tidak merugikan kesehatan ibu.

- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyus_u₂ dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

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

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur

pemrosesan laut bekas pakai.

- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

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

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan

- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

a) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan

keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

b) Jarak Tempuh

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.

(c) *Perineum* menonjol.

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

(Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

(6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

(Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan

Janin Baik

(7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).

- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu

untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

(d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.

(e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

(f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

(g) Menilai DJJ setiap lima menit.

(h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

(i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mula7i9 meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontrksi.

(j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

(14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk

mengeringkan bayi.

(15) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

(16) Membuka partus set.

(17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

f) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

(18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

(19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).

(20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan dan kemudian meneruskan segers proses kelahiran bayi:

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

(b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

(21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

(22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi

(23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke

arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- (24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- (27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- (28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

(30) Meringkakan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

(31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(32) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

(34) Memindahkan klem pada tali pusat.

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

(36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

(37) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.

- Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak

berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

(38) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

(a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

(b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(39) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

Pemijatan *Uterus*

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

h) Menilai Perdarahan

(40) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung palstik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan *laserasi* yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(42) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

(44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

(45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

(46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat

sampah yang sesuai.

- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
(Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

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

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

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

b. Fisiologi Nifas

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

1) *Involusi Uterus*

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

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involusio

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

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium ekstertum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi

ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *invulusi* selesai *osteum eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

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

3) *Lokhea*

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

Tabel 2.8 Macam-Macam *Lokhea*

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim,

				<p>lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.</p> <p><i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginole nta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<p>juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.</p> <p><i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.</p>
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan

				seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancer keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

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

5) Sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering

kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

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

b) Nadi

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

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

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutanto2019).

d) Tekanan Darah

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

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

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

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .

5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis</i> II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

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

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktud laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi:

Refleks menangkap (*Rooting Refleks*), refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan g

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi

kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutanyang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah

terbentuk dengan baik.

- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
 - 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
 - 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
 - 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari-jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
 - 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 23) Genetalia
- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
- 24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut (Rukiyah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

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

2) Resusitasi Neonatus

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

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

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

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat san memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem

yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, (Prawirohardjo, 2016).

5) Perawatan Tali Pusat

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

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore*

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

8) Pemberian Vitamin K

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

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016). Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan ke dalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan

bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi. Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

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

2) Sistem Pernapasan

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

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

3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Suhu Tubuh

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

5) Perubahan Pada Darah

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

6) Sistem Ginjal

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

7) Sistem Immunoglobulin

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

8) Metabolisme Glukosa

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

8) Sistem integument

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

10) Sistem Reproduksi

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

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

2) Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

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

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan
- 3) Mengakhiri
- 4) Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metodekontrasepsi yaitu:

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal

- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron)
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 7) Kondom
- 8) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 9) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 10) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 11) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

5) Cara kerja kontrasepsi

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

- 1) Implant
 - a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim

sehingga menghambat pergerakan sperma.

Hal ini membuat kemungkinan sperma

bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi

- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam

alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV

6) Kelebihan

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

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

7) Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati
- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan

epileps

f) Tidak melindungi terhadap

penurunan AIDS atau IMS

g) Ada riwayat kanker payudara atau

sedang mengalami serangan sumbatan

pembulu darah

h. Informasi lain yang perlu disampaikan

1. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
2. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
3. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
4. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid

tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

5. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
6. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang

sebelumnya.

7. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

Standar 5 : Palpasi Abdominal

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

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafudin, Hamidah, 2017). Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

- 1) pelayanan kesehatan ibu.
- 2) pelayanan kesehatan anak.
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga

berencana.

- 4) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- 5) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- 6) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- 7) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- 1) pemberi Pelayanan Kebidanan.
- 2) pengelola Pelayanan Kebidanan.
- 3) penyuluh dan konselor.
- 4) pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- 5) penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- 6) peneliti.
- 7) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

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

Bidan berwenang:

- 1) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- 2) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- 3) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan

menolong persalinan normal.

- 4) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- 5) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- 6) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- 1) memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- 2) memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- 3) memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakanyang akan diberikan
- 4) merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- 6) menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- 7) menghormati hak Klien.

- 8) melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan
- 9) melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat
- 10) meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- 11) mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- 12) melakukan pertolongan gawat darurat.

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
 - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan

kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.

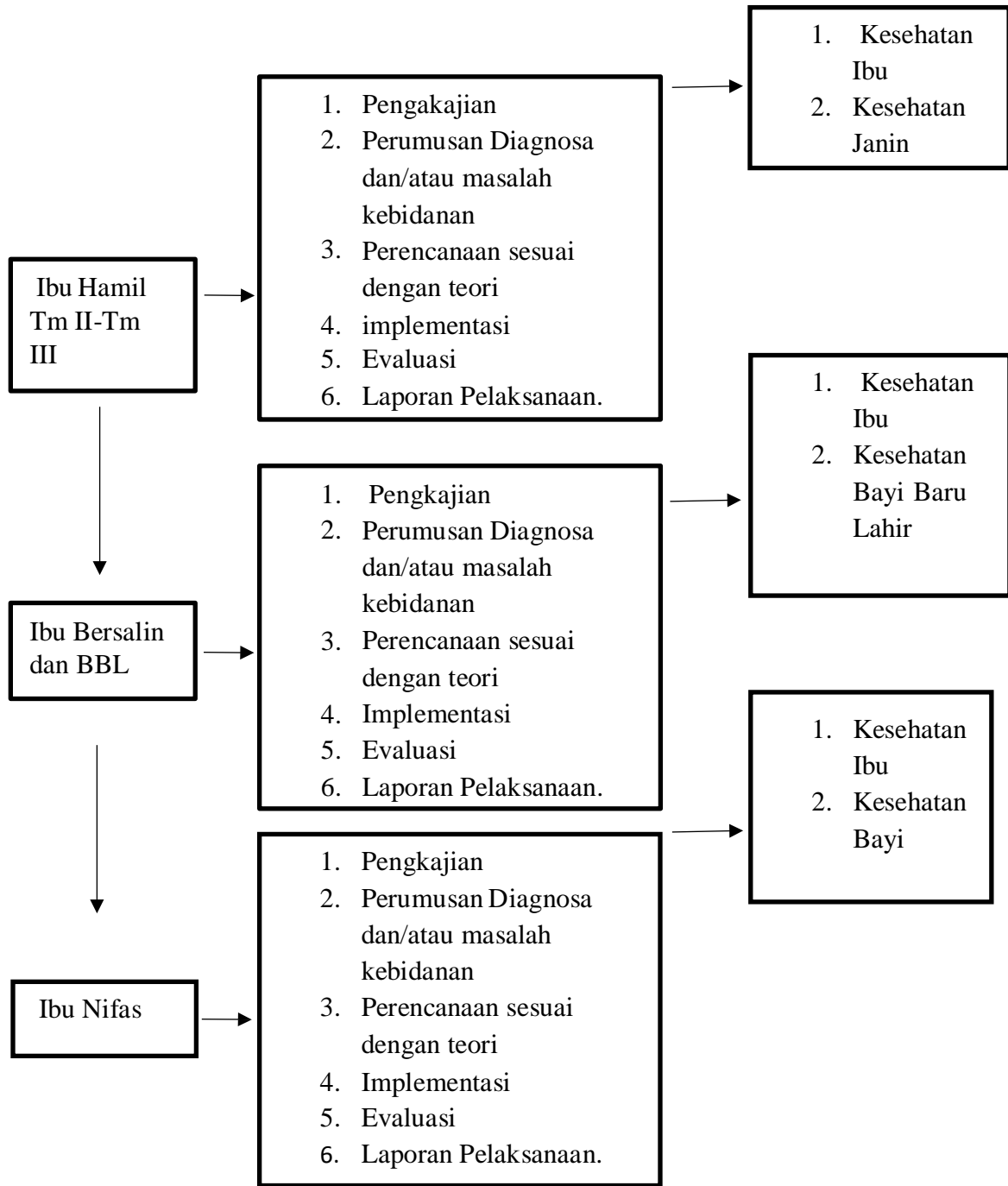
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4) Berfungsi sebagaipelengkap pelayanan kesehatankonvensional.
- 5) Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - 6) Terbukti secara ilmiah.
 - 7) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 - 8) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- 1) Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- 2) Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- 3) Diberikan secara rasional.
- 4) Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- 5) Mengutamakan pendekatan alamiah.
- 6) Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- 7) Pemberian terapi bersifat individual

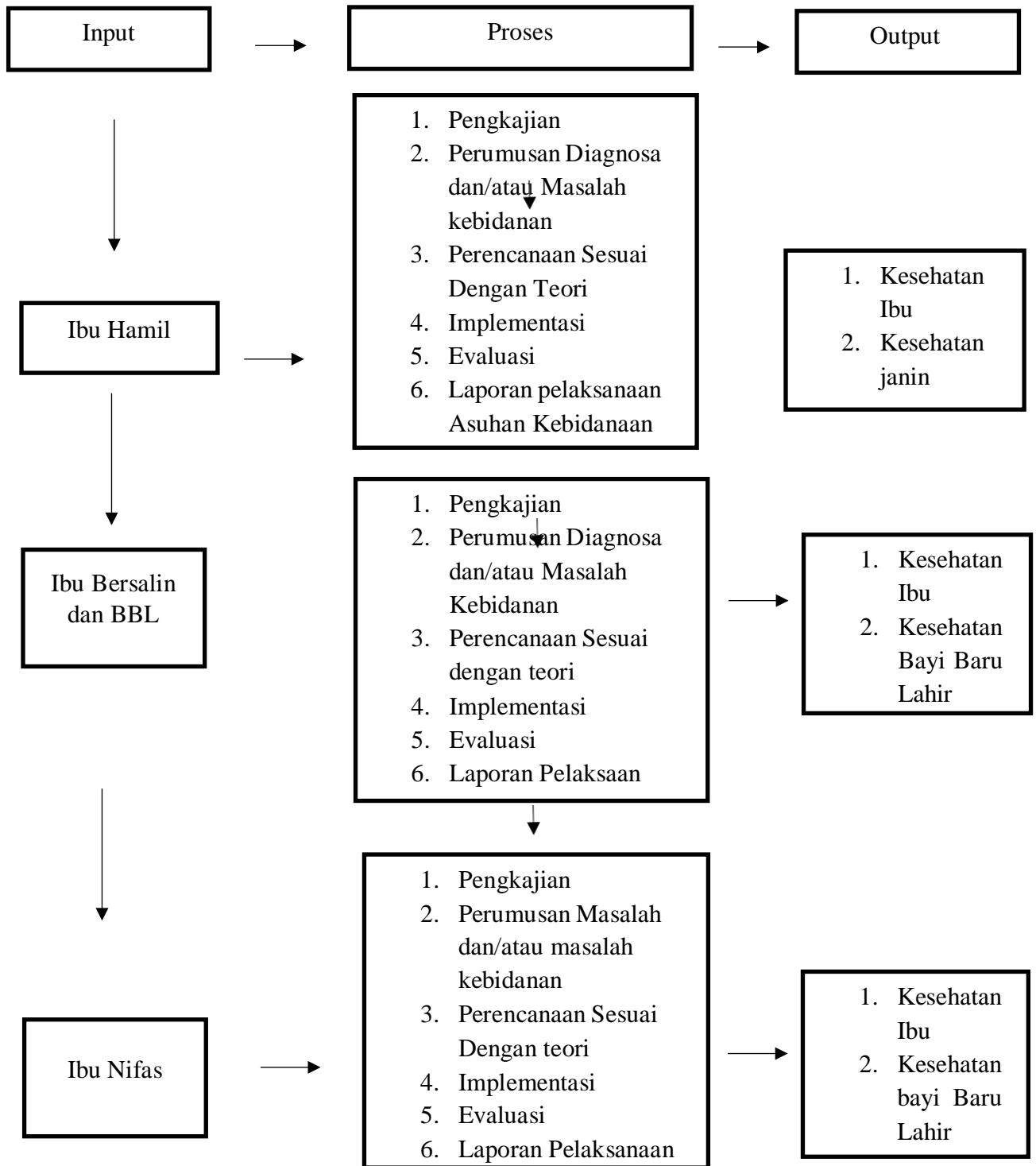
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Tempat dan Waktu

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

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal 17 Oktober 2022 sampai tanggal 27 November 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan,

nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. Ny. I Umur 31 Tahun di klinik Istika.

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. I umur 31 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

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

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu

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

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

3. Pemeriksaan

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

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Pringsari Rt 01/02, Tempelsari. Kecamatan Pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 4 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksa umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayan yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 5 November 2022

Waktu: 10.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. I Umur 31 tahun G0P0A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny.I	Nama pasangan	: Tn E
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: GKJ Blok E 8/2		

1. Anamnesa (Data Subyektif)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

2) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

b) Riwayat kesehatan Sekarang Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun

c) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

3) Riwayat Obstetri

Menarch : 15 tahun Siklus : Tidak teratur

Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

HPHT : 24 Juni 2022

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1

Usia menikah : 25 tahun

Lama menikah : 5 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan]				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
Hamil ini										

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 24 Juni 2022

HPL : 01 April 2023

Usia kehamilan : 19+ 3minggu

Riwayat ANC : 3 x di bidan

Tabel 4.2 Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/ Penkes
1	28 Agustus 2022 (9 Minggu)	Klinik Istika	Keputihan	asam folat	Konseling ketidaknyamanan trimester I. ANC terpadu ke Puskesmas Kontrolrutin 1 bulan/ Jika ada Keluhan

2	17 september 2022 (12 minggu)	PKM	Tidak Ada (ANC terpadu)	Fe 1x1, Kalk 1x1	Kebutuhan Nutrisi gizi seimbang dan kontrol 1 bulan/jika ada keluhan Hb 12, 3 mg/dl
3	15 Oktober 2022 (15 Minggu)	Klinik Istika	Tidak Ada	Fe 1x1, Kalk 1x1	Istirahat yang cukup, kebutuhan nutrisi dan kontrol 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Makan dan Minum

- (1) Ibu mengatakan makan sehari 3 x porsi sedang dengannasi, sayur, lauk
- (2) Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari

b) Pola eliminasi

- (1) Ibu mengatakan buang air kecil 5-7 x perhari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan
- (2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warnan hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

c) Pola personal hygiene

- (1) Ibu mengatakan mandi 2 x sehari
- (2) Keramas 3 x seminggu
- (3) Gosok gigi 2 x sehari
- (4) Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2-3 x sehari

d) Pola istirahat/Tidur

ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur siang

e) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian.

9) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatanterlarang, dan minum alkohol.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Pemeriksaan umum

- | | |
|----------------------|-----------------|
| (1) Keadaan umum | : Baik |
| (2) Kesadaran | : Composmentis |
| (3) Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| (4) Suhu /T | : 36,7°C |
| (5) Nadi | : 84 kali/menit |
| (6) RR | : 22 kali/menit |
| (7) BB sebelum hamil | : 52 kg |
| (8) BB saat ini | : 57 kg |
| (9) TB | : 155 cm |
| (10) LILA | : 26 cm |

b) Pemeriksaan Fisik

- | | |
|------------|--|
| (1) Kepala | : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka |
| (2) Muka | : tidak pucat, simetris, tidakodema |
| (3) Mata | : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih |

- (4) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- (5) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada cariesgigi
- (6) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- (7) Leher : tidak ada pembesarkelenjar tiroid
- (8) Ketiak : tidak ada pembesarkelenjar limfe
- (9) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- (10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- (11) Genetalia : bersih, tidak odema, tidak kemerahan
- (12) Punggung : tidak ada kelainan
- (13) Anus : tidak dilakukan
- (14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- (15) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

- (1) Inspeksi
 - (a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
 - (b) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
 - (c) Abdomen : tidak ada strie gravidarum dan adalinea nigra.
 - (d) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.
- (2) Palpasi
 - (a) Payudara : Colostrum belum keluar.

(b) Abdomen

Leopold I : TFU (mdc : 20 cm)
sepusat,

bagian atas teraba lunak

tidak melenting(bokong)

Leopold II : bagian kanan teraba kecil-
kecil tidak beraturan
(ektrimitas), bagian kiri teraba
keras memajang seperti papan
(punggung)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat keras
melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk
panggul

(c) Auskultasi

DJJ : 148 x/m

(d) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

17 September 2022

Hb : 12,3 mg/dl

3. Assasment

1) Diagnosa Kehamilan

Ny. I Umur 31 tahun G1P0A0 Hamil 19 Minggu 3 hari janin
tunggal hidup intrauteri puki preskeb

Data dasar :

DS :

(a) Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 31 tahun.

(b) Ibu mengatakan kehamilan ini yang Pertama

(c) Ibu mengatakan HPHT tanggal 24 Juni 2022

- (d) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- (e) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 2

- (f) Ibu mengatakan belum mengetahui mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil pada umur kehamilan sekarang.

DO :

- (a) Pemeriksaan umum
 - (1) Keadaan umum .: Baik
 - (2) Kesadaran : Composmentis
 - (3) TTV :
 - TD : 120 / 80 mmHg
 - N : 84 x/menit
 - S : 36,7 °C
 - Rr : 22 x/menit
 - BB sekarang : 57 kg
 - TB : 155 cm
- (b) Pemeriksaan fisik dalam batas normal
- (c) Pemeriksaan obstetri
- (d) Inspeksi
 - (1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
 - (2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
 - (3) Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.
 - (4) Genitalia : Tidak ada infeksi, bersih (menanyakan dengan pasien).
- (e) Palpasi
 - (1) Payudara : Colostrum belum keluar.
 - (2) Abdomen :

Leopod I : Bokong

Leopod II : Puki

Leopod III : Kepala

Leopold IV : Belum

masuk PAP

(3) Auskultasi :DJJ : 148 x/m

(4) Perkusi : Reflek patella kanan/kiri : +/+

(f) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 22 Sseptember

2022

Hb : 12,3 mg//dl

2) Masalah

Belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan belum mengetahui mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil pada umur kehamilan sekarang.

3) Kebutuhan

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan dan konseling mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil tirmster ketiga

4. Diagnosa Potensial

Tidak Ada.

5. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada.

6. Perencanaan

Tanggal : 5 November 2022 Jam : 10.00 WIB

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2) Berikan Konseling mengenai tanda bahaya kehamilan

3) Berikan Konseling mengenai adaptasi perubahan

psikologi ibu hamil trimester 2

- 4) Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan
- 5) Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 bulan sekali atau jika ada keluhan

7. Penatalaksanaan

Tanggal : 05 November 2022

1) Pukul : 10.05 WIB

Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,7 °C

R : 22 x/menit BB sekarang : 57kg

DJJ : 148x/m

Umur kehamilan sekarang 19 Minggu 3 hari Janin

Tunggal, Hidup, Intra Uterine

2) Pukul : 10.10 WIB

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

3) Pukul : 10:15 WIB

Memberikan konseling mengenai perubahan Fisiologi dan

Psikologi pada ibu hamil trimester kedua yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan

kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya. Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya menjadi lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya. Dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4) Pukul : 10:18 WIB

Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual).

5) Pukul : 10.20

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

8. Evaluasi

Tanggal : 05 November 2022

1) Pukul : 10.05 WIB

Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2) Pukul : 10.10 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tandabahaya pada kehamilan

3) Pukul : 10.15 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil Trimester kedua

4) Pukul : 10.18 WIB

Ibu mau mengonsumsi vitamin yang diberikan

dan di minum dengan rutin dirumah.

5) Pukul : 10.20 WIB

Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. I UMUR 31 TAHUN
G1P0A0 UK 29 MINGGU 5 HARI DI KLINIK ISTIKA**

Tanggal : 15 Febuari 2023

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Whatsapp

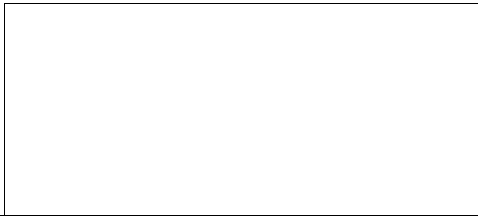
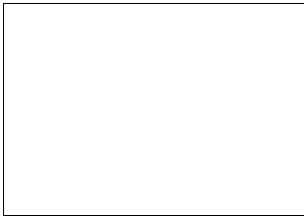
Tabel 4.4 Data Perkembangan IV

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 31 tahun, kehamilan yang pertama</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>3. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110/80 mmHg S: 36,6 °C N: 87x/m R: 24 x/m BB: 65</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen:</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. I umur 31 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 29 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puki, Presentasi Kepala, convergen. DS: ✓ Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 31 tahun, kehamilan yang pertama ✓ Ibu mengatakan tidak ada keluhan ✓ Ibu mengatakan nafsu makan meningkat. DO : ✓ Pemeriksaan Umum</p>	<p>1. Pukul : 15.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibudan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 110/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,6 °C Rr : 24 x/menit Lila : 24,5 cm BB sekarang : 66 Umur kehamilan 29 minggu 5 hari</p>

		<p>KU : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD: 110/80 mmHgS: 36,6 °C N: 87x/mR: 24 x/m BB: 65</p> <p>✓ Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>✓ Pemeriksaan abdomen</p> <p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 28 cm)</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen) TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram DJJ : 145 x/menit</p>	
--	--	--	--

--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	<p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat,lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 28 cm)</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagiankecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagianbulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala belummasuk PAP (Konvergen)</p> <p>TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram</p> <p>DJJ :145 x/m, teratur</p>	<p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Memberikan Informasi tentang ketidaknyamanan trimester III</p> <p>4. Diagnosa PotensialTidak ada</p> <p>5. Antisipasi segeraTidak Ada</p>	<p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat,lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 28 cm)</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian keciljanin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjangseperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagianbulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala belummasuk PAP (Convergen)</p> <p>TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram</p> <p>DJJ :145 x/m, teratur</p>



Dan ibu mengerti dengan
hasil pemeriksaan yang sudah
disampaikan

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>2. Pukul : 15.05 WIB Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman pada trimester tiga seperti : sering buang air kecil, pegal – pegal, hemoraid, kram dan nyeri pada kaki, gangguan nafas, bengkak, dan perubahan libido jika terjadi masalah yang disebutkan adalah hal yang wajar namun jika ketidaknyaman sudah mulai mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk konsultasi.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 15.15 WIB Menganjurkan ibu untuk cek lab kembali, cek HB kembalipada kehamilan sekarang trimester 3 di puskesmas agartau Hb pada kehamilansekarang.</p> <p>Dan ibu bersedia untuk cak hbkembali</p> <p>5. Pukul : 15.20 WIB Memberikan terapi yang Ibu keluhkan pegel-pegel.Paracetamol (10 Tablet) 1x1diminun saat pegel-pgel saja,Kalk 10 table 1x1.</p> <p>Dan ibu sudah diberikan terapiobat.</p> <p>6. Pukul : 15.25 WIB Menganjurkan ibu untukmelakukan kontrol kehamilanlagi atau jika ada keluhanmengenai kehamilannya. Danibu mau melakukan kontrol</p>

			kehamilan.
--	--	--	------------

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. I UMUR 31 TAHUN

G1P0A0 UK 37 MINGGU 3 HARI DI KLINIK ISTIKA

Tanggal : 12 Maret 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I/Whatsapp

Tabel 4.8 Data Perkembangan V

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 31 tahun, kehamilan yang pertama,</p> <p>2. Ibu mengatakan panas dalam danperut sudah sebah/kurang plong nafasnya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis BB : 67 kg TB: 155 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba ↓prosessus sympoideus, Teraba bagian bulat, lunak,tidak melenting (bokong). (Mcd : 31 cm)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. I umur 31 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uteri,letak memanjang, Puki, Presentasi Kepala, Divergen. DS: Ibu mengatakan panas dalam danperut sudah sebah/kurang plong nafasnya. DO: Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis BB : 67 kg TB: 155 cm Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>	<p>1. Pukul : 10.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibudan janin dalam keadaan baik. BB sekarang : 67 kg Umur kehamilan: 37 minggu 3 hari</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.</p>

		<p>Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba ↓ prosesus sympoideus, Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 31 cm) Leopod II Ka: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ki : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : Kepala sudahmasuk PAP (Divergen) DJJ : 148 x/m TBJ : 31-11x(155) : 3.100 gr Pemeriksaan Penunjang : Tanggal 10 Maret 2023 Hb 12,5 mg/dl</p> <p>2. Masalah kebidananTidak ada</p> <p>3. Kebutuha nTidak ada</p> <p>4. Diagnosa PotensialTidak ada</p>	
--	--	--	--

		5. Antisipasi segera Tidak Ada	
--	--	--------------------------------------	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>3. Ibu mengatakan tablet tambah darah dan kalk diminum dengan teratur setiap malam.</p> <p>4. Ibu mengatakan nafsu makan bagus</p> <p>5. Ibu mengatakan aktivitas tidak pernah angkat beban/barang berat</p>	<p>Leopod II Ka: Teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas). Ki : Teraba keras memanjang seperti papan(punggung). Leopod III :Teraba bagianbulat, keras, (kepala) Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen) DJJ : 148 x/m TBJ : 31-11x(155) : 3.100 gr Pemeriksaan Penunjang :Hb 12,5 mg/dl</p>		<p>2. Pukul : 10.05 WIB Menjelaskan kepada ibumengenain keluhan yang dirasakan ibu yaitu panasdalam bisa disebabkan dari asam lambung yang meningkat karena salahmakan, stress atau uterusmenekan lambung, bisa jugakarena alergi/iritasi pada tenggorokan, iritasi karenamakan makanan berlemakatau berminyak, atau bisa juga mengawali infeksi(faringitis).Rasa tidak nyamandi tenggorokan ini tidak berbahaya bagi janin, sehinggaibu tidak perlu merasa cemas/khawatir dan cara</p>

			<p>mengatasinya/meringankan bisa dengan mengurangi makanan berlemak tinggi,pedas, santan dan asam,banyak minum air putih yang anget2, tidak segera berbaring setelah makan, tunggu</p>
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>beberapa jam, menjaga stamina tubuh, makan makanan bergizi dan kendalikan stress, bisa mencoba minum air hangat dicampur dengan madu dan jahe.</p> <p>3. Pukul : 10.10 WIB Memberikan infromasi kepadaibu mengenai keluhan yangdirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnyadimana hal ini merupakansalah satu ketidaknyamananyang ditimbulkan padatrimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu sebah/kurang luasanya nafas karenauterus/rahim</p>

			semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus
--	--	--	---

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang sehingga membuat pernafasan menjadi kurang bebas/leluasa sehingga timbulah perasaan tidak nyaman tersebut. sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan keluhan yang dirasakan ibu.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.</p> <p>4. Pukul : 10.15 WIB Memberikan informasi kepadaibu mengenain keluhan yangdirasakan ibu yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester</p>

			<p>tigakehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai</p>
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman</p> <p>5. Pukul : 10.20 WIB</p> <p>Membertitahukan danmenganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasikeluhan yang dirasakan yaitu sebah dan muntlup-muntlup pada ibu yaitu dengan istirahatdan melakukan teknik relaksasipada ibu agar lebih nyamann,yaitu dengan tarik nafaspanjang lewat hidung</p>

			<p>dandikeluarkan perlahan lewatmulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celanalonggar dan baju longgar agar</p>
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuandengan tangan ibu.</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Pukul : 10.25 WIB</p> <p>Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidaklupa yaitu</p>

			perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pembalut
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.</p> <p>7. Pukul : 10.30 WIB Memberikan dukunganpsikologis agar ibu tidakmerasa khawatir dan cemasdalam menghadapi prosespersalinan nanti yang akan dialaminya.</p> <p>Dan ibu merasa lebih tenang</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>8. Pukul : 10.35 WIB Menganjurkan ibu untuksegera pergi kebidan apabilaibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuatdari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah. Dan ibu bersediauntuk melaksanakan anjuran.</p> <p>9. Pukul : 10.40 WIB Menganjurkan ibu untukmelakukan kontrol kehamilanlagi atau jika ada keluhanmengenai kehamilannya.</p> <p>Dan ibu mau melakukankontrol kehamilan.</p>

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. I Umur 31 tahun G1P0A0

Umur Kehamilan 40 Minggu di Klinik Istika

Tanggal/Jam : 01 April 2023 / 11.00 WIB

Tempat : Klinik Istika

a. Data Subyektif

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 01.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 09.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 10.30 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada tanggal 31 maret pukul 17.45 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 10.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 08.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian. d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama ± 7 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu /T : 36,2°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB : 67 Kg

TB : 155 Cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka

Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda,
skleraputih

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas
cupinghidung

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak
adacaries 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

1) Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema
Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
Leopold I : (Mcd : 31 cm)
TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II :
Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)
Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan adatanan (punggung)
Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP
Leopold IV : Divergen
TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
DJJ : 148 x/m teratur
His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

2) Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 01 April 2023 / 11.15 WIB

Serviks : Membuka, lunak, tipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : utuh

Teraba : kepala

POD : belum teraba

Moulage : tidak ada

Penurunan kepala : H II Lendir darah :

+

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. I umur 31 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri, puki, letak memanjang, preskep, divergen, inpartu kala I fase aktif

DS :

- ✓ Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- ✓ Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 01.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah
- ✓ Ibu mengatakan ini anak pertama belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran
- ✓ Ibu mengatakan HPL tanggal 1 April 2023

DO:

- ✓ Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu /T : 36,2°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB : 67 Kg

TB : 155 Cm

- ✓ Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka

Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema

- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, skleraputih
- Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cupinghidung
- Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak adacaries 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.
- ✓ Status Obstetri
- Muka : simetris, tidak odema
- Mammae : simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar
- Abdomen: tidak ada luka bekas operasi Leopold I : (Mcd : 31 cm)
TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II :
Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin(ekstermitas janin)
Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan adatanan (punggung)
- Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk PAPLeopold IV : Divergen
- TBJ : (31-11) x 155 = 3.100 gram

DJJ : 148 x/m teratur

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

✓ Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 01 April 2023 / 11.15

WIBServiks : Membuka, lunak,
tipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : utuh

Teraba : kepala

POD : belum teraba

Moulage : tidak ada

Penurunan kepala : H II Lendir

darah : +

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa

Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan Segera

5) Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 11.30 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 40 minggu, dan keluhan ibu perutnya kenceng- kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 11.32 WIB

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat

mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

3) Pukul : 11.34 WIB

Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu lebih tenang

4) Pukul : 11.36 WIB

Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi

5) Pukul : 11.38 WIB

Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heating set, oxytocin, lidocain.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

6) Pukul : 11.40 WIB

Melakukan pengawasan

persalinan Evaluasi :

Tabel 4.9 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S 0 C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
11.30	120/70	88	24	36,7	Lendi r(+)	148	+	3x10'35''	Pembukaan 4 cm penurunan kepala H III , Ketuban (+) , moulase (-)

12.00		85	20		Lendir (+)	145	+	3x10'35''	
12.30		81	20		Lendir (+)	135	+	34x10'35''	
13.00		82	22		Lendir (+)	140	+	4x10'35''	
13.30		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'35''	
14.00		85	23		Lendir (+)	140	+	4x10'45''	
14.30	120/80	88	22	36.5	Lendir (+)	148	-	4x10'45''	Pembukaan 8 cm, KK(-), air ketuban jernih, molase tidak ada penurunana H IV
15.00		86	22		Lendir (+)	148	-	5x10'45''	
15.30	120/70	80	22	36.5	Lendir (+)	140	-	5x10'45''	Pembukaan 10 cm, KK(-), air ketuban jernih, molase tidak ada penurunana H IV

- 7) Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf
Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan

DATA PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY. I UMUR 31 TAHUN

G1P0A0 UK 40 MINGGU INPARTU KALA II- KALA IV DI KLINIK ISTIKA

Tanggal : 01 April 2023

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Klinik Istika

Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Sabtu, 01 April 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik. kesadaran : composmentis . TTV : TD : 120/70, Nadi: 80 x/m, R Respirasi : 20 x/m,suhu: 36,5 °C DJJ: 140 x/menit (kuatdan teratur) Kontraksi 5x 10' 50". 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan Ny. I umur 31 tahun G2P1A0 UK 40 minggu , janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen, inpartu kala II <p>DS: Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk</p>	15.30	<ol style="list-style-type: none"> Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangandan memakai APD. Memasangkain bersihdibawah bokong ibu. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin yaitudengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandadengan bantal

			<p>mengejan</p> <p>DO: Keadaan umum :baik. kesadaran : composment is. TTV : TD : 120/70, Nadi: 80 x/m, R Respirasi : 20 x/m,suhu: 36,5 °C DJJ: 140 x/menit (kuatdan teratur) Kontraksi 5x 10' 50".</p> <p>Periksa dalam Hasil : pembukaan 10 cm, kk pecah seponan, air ketuban jernih, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada molase, STLD + Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p> <p>2. Diagnosa masalah</p>	
--	--	--	--	--

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		6. Pemeriksaan dalam: pembukaan 10 cm, Porsio tidak teraba, Penipisan 100%, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)	<p>merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki.</p> <p>4. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela- selameneran.</p> <p>5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak</p>

					menghabiskan tenaga.
--	--	--	--	--	----------------------

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengankain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dantidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
				16.20 WIB	untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas) 7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Plasenta belum lahir. Perdarahan kurang lebih 50cc
Sabtu, 01 April 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Kandung kemih : kosong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. I umur 31 tahun P1A0 inpartu kala III <p>DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.</p>	16. 01	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus.

			<p>DO: Ku : Baik Kesadaran : composmentris Bayi lahir jam 16.20, jenis kelamin Laki-laki, menangiskuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki TFU : setinggi pusat,plasenta belum lahir. Jumlah darah yangkeluar 50 ml Janin tunggal. Terdapat tanda pelepasan plasenta(adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,)</p> <p>2. Diagnosa masalahPerut mulas</p>		
--	--	--	--	--	--

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>Bayi lahir jam 16.20, jenis kelamin Laki-laki, menangiskuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki</p> <p>4. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir.</p> <p>5. Jumlah darah yang keluar 50 ml</p> <p>6. Janin tunggal.</p> <p>7. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.)</p> <p>8. Kontraksi uterus keras.</p>	<p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>b. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat.</p> <p>c. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD.</p> <p>d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>e. Melahirkan pelasenta</p>

					dengan memutar searah dengan jarum jam.
--	--	--	--	--	---

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		.		16.30	7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.
Sabtu, 01 April 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir	TFU 2 jari dibawah pusat Laserasi perinium tk ada Plasenta lahir jam 16.30, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	1. Diagnosa kebidanan Ny. I umur 31 tahun P1A1 inpartu kala IV. DS: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir	16.32	1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: uterus terabakeras

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
			<p>DO: TFU 2 jari dibawah pusat Laserasi perinium tk ada Plasenta lahir jam 16.30, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap. Terdapat laserasi drajat II pada vagina komisura posterior kulit dan otot perineum.</p> <p>2. Masalah Perut mulas</p> <p>3. Diagnosa potensialTidak ada</p>		<p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosavagina komisura posterior, kulit dan otot perineum</p> <p>3. Melakukan penjahitan</p> <p>a. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 mldan memasukkan lidokain 2% diencerkandengan aquades perbandingan 1:1</p> <p>b. Memposisikan ibu nyaman mungkin danmengganti underpad</p> <p>c. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineumibu</p>

			4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada		d. Memakai sarung tangansteril e. Membersihkan luka daridarah atau bekuan darah
--	--	--	--	--	--

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan</p> <p>f. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit</p> <p>g. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka /robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan</p>

					menyuntikkan
--	--	--	--	--	--------------

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>lidokain sambil menarikjarum suntik.</p> <p>h. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.</p> <p>i. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan</p>

					simpul mati. Memotong ujung
--	--	--	--	--	--------------------------------

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>benang yang bebas hingga tersisa 1 cm. Menjahit mukosa vaginadengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen Menusukkan jarum padamukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekanbagian perineum. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perinium dan membuat simpul mati pada ujung luka robekanserta memotongbenang hingga tersisa 1 cm. j. Memberitahu ibu</p>

					<p>bahwapenjahitan sudah selesai</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p> <p>4. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencucidan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p>

					6. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
--	--	--	--	--	---

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampahinfeksius.</p> <p>7. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidurdan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik. Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jarik sudah di pasangkan.</p> <p>8. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massaseuntuk mencegah terjadinyatonia uteri. Dan</p>

					ibu dan keluarga mengerti tentangapa yang sudah diajarkan.
--	--	--	--	--	--

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>9. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>10. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 3000 gr, PB : 48 cm, JK :Perempuan</p> <p>11. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>12. Melakukan pemeriksaanneurologi dengan hasil baik.</p> <p>13. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD,N, S, TFU,</p>

					kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.
--	--	--	--	--	---

Tabel 4.11 Observasi kala IV Persalinan

Jam Ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu 0C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16.55	110/70	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±50 cc
	17.05	110/70	85	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±30 cc
	17.20	110/70	83	36,7	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±20 cc
	17.35	110/80	88	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±20 cc
2	18.05	120/70	85	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±15 cc
	18.35	120/70	80	36,3	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±10 cc

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. I umur 31 tahun P1A0 6 jam post partum.

Tanggal/Jam : 01 April 2023 / 22.00 WIB

Tempat : Klinik Istika

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. I	Nama pasangan	: Tn E
Umur	: 31 tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: GKG Blok E		

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan utama Ibu mengatakan masih terasa nyeri bekas luka jahitannya
- 2) Riwayat persalinan sekarang
Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 01 April 2023 jam 16.20 WIB jenis kelamin Laki-laki BB : 3200 gram, PB 48 cm, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.00 WIB dengan nasi, lauk, dan minum terakhir pukul 21.00 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan belum BAB. Dan sudah BAK, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan belum mandi hanya cuci muka, dan ganti pakaian.
 - d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur 1 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV :
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Suhu /T : 36,2°C
Nadi : 88 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 61 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- b) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- e) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- f) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- i) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- j) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- k) Genetalia : tidak odema, ada lender darah
- l) Punggung : tidak ada kelainan
- m) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- n) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Pemeriksaan Obstetri

- a) Muka : simetris, tidak odema
- b) Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
- c) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.

d) Genetalia :

terdapat luka perineum tidak ada tanda-tanda terjadi nyaa infeksi,

ppv : darah, lochea rubra

c. Assasement

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. I umur 31 tahun P1A0 6 Jam post partum fisiologis

DS:

- ✓ Ibu mengatakan masih terasa nyeri bekas luka jahitannya
- ✓ Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 01 April 2023 jam 16.20 WIB jenis kelamin Laki-laki BB : 3200 gram, PB 48 cm, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam

DO:

✓ Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) TTV :

Tekanan Darah : 120/70

mmHgSuhu /T : 36,2°C

Nadi : 88 kali/menit RR :

20 kali/menit BB : 61 Kg

✓ Pemeriksaan Obstetri

d) Muka : simetris, tidak odema

e) Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar

f) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraski keras, kandung kemih : kosong.

g) Genetalia :

terdapat luka perineum tidak ada tanda-tanda terjadi nyaa infeksi, jahitan masih basah

ppv : 10 cc, lochea rubra

- 2) Masalah
Tidak ada
 - 3) Diagnosa Potensial
Tidak ada
 - 4) Tindakan Identifikasi Segera
Tidak ada
- d. Penatalaksanaan
- 1) Pukul : 22.05 WIB
Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:88x/m, Rr:22 x/m,
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 - 2) Pukul : 22.10 WIB
Memeriksa kontraksi uterus dan TFU
Evaluasi : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat
 - 3) Pukul : 22.15 WIB
Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yatu dengan cara mengajarkan cara masase uterus
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara masase uterus
 - 4) Pukul : 22.20 WIB
Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein agar luka perineum cepat kering
Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi
 - 5) Pukul : 22.25 WIB
Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, jika habis BAB atau BAK dibersihkan dengan sabun dan dikeringkan menggunakan handuk atau tisu, mengganti pembalut 4 jam sekali

.Evaluasi : ibu bersedia menjaga personal hygiene
 - 6) Pukul :22.30 WIB
Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja

selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. I UMUR 24 TAHUN
P1A0 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tanggal : 07 April 2023
 Pukul : 11.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. I

Tabel 4.12 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny.I umur 23 tahun baru saja melahirkan anak pertamanya dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin	1. Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 120/80 mmHgNadi : 85 x/mnt Suhu : 36 ⁰ C Respirasi : 22 x/menit 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan,tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan	1. Diagnosa Kebidanan Ny. I umur 31 tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis. DS: ✓ Ibu mengatakan bernama Ny.I umur 23 tahun baru saja melahirkan anak pertamanya dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin	1. Pukul : 11.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 110/80 mmHgNadi : 80 x/mnt Suhu : 37,0C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

	<p>puting menonjol.</p>	<p>✓ Ibu mengatakan ASInya banyak</p> <p>DO:</p> <p>✓ Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 85 x/mnt Suhu : 36⁰C Respirasi : 22 x/menit</p> <p>✓ Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.</p> <p>✓ TFU : pertengahan pusatsimfisis.</p> <p>✓ Lochea : sanguinolenta, tidak berbau busuk. Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi</p>	
--	-------------------------	---	--

		<ul style="list-style-type: none">2. Masalah Tidak ada3. Diagnosa PotensialTidak ada4. Antisipasi Tindakan seg eraTidak ada	
--	--	---	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak</p>	<p>TFU : pertengahan pusatsimfisis. Lochea : sanguinolenta,tidak berbau busuk. Luka bekas jahitan tidak adatananda-tanda terjadinya infeksi</p>		<p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet danputing menonjol. TFU : pertengahan pusatsimfisis. Darah yang keluar dari vaginanormal.</p> <p>Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat.</p> <p>2. Pukul : 11.10 WIB Memastikan ibu istirahat yangcukup 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.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>3. Pukul : 11.15 WIB Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI. b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI. c. 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. d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang

			diberikan pada bayi mengandung banyak air.
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.</p> <p>f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.</p> <p>4. Pukul : 11. 20 WIB 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.</p> <p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari</p>

			<p>gandum, beras, serellia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar),</p>
--	--	--	---

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>jagung, kacang-kacang kering, dan gula</p> <p>b. Protein Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-</p>

			kacangan.
--	--	--	-----------

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>d. Lemak , Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>f. Serat, Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padat tubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah-buahan.</p> <p>g. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau</p>

			tua dan kuning, buah berwarna jingga dankuning, vitamin C berasal
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>dari sayuran hijau dan buahyang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas.</p> <p>Dan ibu mengerti denganpenkes yang diberikan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. I UMUR 31 TAHUN
P1A0 15 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tanggal : 15 April 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Tabel 4.13 Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 31 tahun, melahirkan 2 kali,tidak pernah keguguran skarang ibu dalamproses 15 hari post partum, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar.	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 110/70 mmHgNadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkakTFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan(serosa), tidak berbau busuk	1. Diagnosa Kebidanan Ny. I umur 31 tahun P1A0 15hari post partum fisiologis. DS: ✓ Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 31 tahun, melahirkan 2 kali,tidak pernah keguguran skarang ibu dalamproses 15 hari post partum, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar. ✓ Ibu mengatakan terasa	1. Pukul : 11.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasilpemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Keadaan Umum : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 110/70 mmHgNadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet dan tidak bengkakTFU tidak teraba

		<p>sedikit gatal pada jahitan luka jalan lahir</p> <p>DO:</p> <p>Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkak</p> <p>TFU tidak teraba</p> <p>lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk</p> <p>2. Masalah terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium.</p> <p>3. Diagnosa</p>	
--	--	---	--

		Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan Segera Tidak ada	
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka jalan lahir</p>			<p>lochea berwarna kekuningan(serosa) Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat.</p> <p>2. Pukul : 11.10 WIB Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada makanan pantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi.</p> <p>3. Pukul : 11.15 WIB 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 dimalamhari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan</p>

			tidur siang.
--	--	--	--------------

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 11.20 WIB</p> <p>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 dasarluka 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</p>

			<p>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.</p> <p>5. Pukul : 11.30 WIB 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</p>
--	--	--	---

			pemakaian kontrasepsi yang diinginkan.
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. I UMUR 31 TAHUN
P2A0 30 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tanggal : 30 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I/ whatsapp

Tabel 4.14 Data Perkembangan Masa Nifas III

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. 1 umur 31 tahun, melahirkan anaknya tanggal 01 April 2023, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 34 hari post partum.	KU:Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 120/80 mmHgNadi : 82 x/mnt Suhu : 36 0C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecetTFU tidak teraba, PPV	✓ Diagnosa Kebidanan Ny. I umur 31 tahun P1A0 30hari post partum fisiologis. DS: ✓ Ibu mengatakan bernama Ny. 1 umur 31 tahun, melahirkan anaknya tanggal 01 April 2023, tidak pernahkeguguran sekarang ibu dalam proses 34 hari post partum.	1. Pukul : 10,05 Memberitahu kepada ibu hasilpemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU:Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/mnt, Suhu : 360C,Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan,tidak bengkak, dan puting tidak lecet.

	<p>lochea putih (alba)</p> <p>,</p>	<p>✓ Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alatkontasepsi, rencana pakai KB suntik 3 bulan</p> <p>DO:</p> <p>KU:Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36 0C</p> <p>Respirasi : 22 x/mnt</p> <p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet</p> <p>TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba)</p> <p>2. Masalah</p> <p>Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa potensial</p> <p>Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan Segera</p> <p>Tidak ada</p>	<p>TFU tidak teraba, PPV locheaputih (alba).</p>
--	-------------------------------------	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alat kontasepsi, rencana pakai KB suntik 3 bulan</p>			<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat.</p> <p>2. Pukul : 10.15 Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Evaluasi : Ibu mengatakan selama masanifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinyatidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>3. . Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yangkeluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibusudah merasa nyaman yang cocok untuk</p>

			<p>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.</p> <p>Dan ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakaian kontrasepsi yang diinginkan.</p>
--	--	--	---

4. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. I Umur 0 jam di Klinik Istika

Tanggal Pengkajian : 01 April 2023

Pukul : 16.40 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By . Ny . I

Jam / Tgl lahir : 16.20 WIB / 01 April 2021

Jenis kelamin : Laki-laki

a. Data Subyektif

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus

2) Riwayat kesehatan perinatal

a) HPHT : 24 juni 2022

b) HPL : 01 April 2023

c) ANC : 6 kali

d) Imunisasi TT : 5x.

e) Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi

f) Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi

g) DM : Tidak ada riwayat DM

h) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

i) Infeksi : Tidak ada

3) Riwayat kesehatan intranatal

a) Tanggal/jam lahir : 01 April 2023/16.20 WIB

b) Tempat : Klinik Istika

c) Penolong : Bidan

d) Jenis persalinan : Normal

e) Ketuban pecah : Spontan

f) Penyulit : Tidak ada

4) Riwayat Postnatal

- a) Bayi nafas spontan
- b) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
- c) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
- d) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cephal hematoma

5) Pola kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi : Bayi belum minum ASI.
- b) Eliminasi : Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.
- c) Istirahat : Bayi belum tidur.
- d) Aktivitas : Bayi bergerak aktif.
- e) Personal hygiene : Bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran: Compos mentis

a) TTV :

N : 120 x/menit

R : 43 x/menit

S : 36,5 °C

b) Antropometri :

BB : 3200 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b) Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, skleraputih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d) Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e) Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f) Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h) Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
- i) Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.
- j) Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.
- k) Ekstremitas :
 - Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
 - Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- l) Anus : Terdapat lubang anus
- m) Punggung : Tidak ada spifina bifida.
- n) Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.
- o) Reflek fisiologis

Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat

Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat

Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat

Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat

Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat

3) Nilai APGAR Score

Tabel 4.15 Nilai APGAR Score

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	2	2	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	10	10

4) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

By. Ny. I Umur 0 jam bayi baru lahir aterm fisiologis

DS :

Ibu mengatakan anaknya baru saja lahir pukul 16.20 WIB

Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki

Ibu mengatakan anaknya belum menyusu

Ibu mengatakan anaknya sudah BAB belum BAK

Ibu mengatakan ini anak yang pertama

DO:

Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV :

N : 120 x/menit

R : 43 x/menit

S : 36,5 °C

Antropometri :

BB : 3200 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Reflek bagus dan aktif

APGAR SKORE 8/10/10

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 16.40 WIB

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Nadi : 120 x/menit Respirasi : 43x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri : BB : 3200 gram PB : 48 c

LK : 33 cm LD : 33 cm

LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat

Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat

Tonickneck : (+) baik

Nilai APGAR score baik

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya

2) Pukul : 16.45 WIB

Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata 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 diberikan satu kali oles.

Evaluasi :

Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3) Pukul : 16.47 WIB

Menyuntikan vitamin K

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.

Evaluasi :

Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4) Pukul : 16.50 WIB

Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

Evaluasi :

Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5) Pukul : 10.55 WIB

Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal 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 untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

Evaluasi :

Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu

6) Pukul : 16.55 WIB

Memberitahu kepada ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

DATA PERKEMBANGAN I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY. I UMUR 6 JAM
DI KLINIK ISTAKA**

Tanggal : 01 April 2023

Pukul : 22.00 WIB

Tempat : Klinik Istika

Tabel 4.16 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny I umur 31 tahun, melahirkan bayinya tanggal 01 April 2023 Jam 10.20 WIB, jenis kelamin laki-laki berat badan 3.200 gram dan panjang badan 48 cm, bayi sudah mau menyusu,BAK 2x. berwarna kuning BAB 1x berwarna hijau kehitaman	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidakkebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 40 x/mntSuhu : 36,5 °C Bayi sudah BAB 1xmekonium. Pemeriksaan penunjangTidak ada kehitaman 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan By. Ny. I umur 6 jam NeonatusFisiologi DS: Ibu mengatakan bernama Ny I umur 31 tahun, melahirkan bayinya tanggal 01April 2023 Jam 10.20 WIB, jenis kelamin laki-laki berat badan 3.200 gram dan panjang badan 48 cm, bayi sudah mau menyusu,BAK 2x. berwarna kuning BAB 1x berwarna hijau kehitaman, Belum dimandikan 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 22.05 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidakkebiruan atau kuning. Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 40 x/mntSuhu : 36,5 °C Ibu mengerti dengan hasilyang disampaikan.

<p>Belum dimandikan</p>		<p>DO: Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 40 x/mnt Suhu : 36,5 °C Bayi sudah BAB 1x mekonium.</p> <p>2. Masalah :Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan :Tidak ada</p> <p>4. Pemeriksaan penunjang Tidak ada</p>	
-------------------------	--	---	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>2. Pukul : 22.10 WIB Melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kasa steril dan memakaikan baju, popok, sertamembedong.</p> <p>3. Pukul : 22.15 WIB Memberikan informasi kepadaibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan cara, dipaikan baju, memakaikan popok, memakaikan kaos kaki dan tangan, membedong bayi dan memakaikan topi, menyelimuti bayi atau memeluk bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi</p>

			<p>penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat dan ibu mengerti dan paham.</p>
--	--	--	---

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul :22.10 Memberitahukan ibu bahwa bayi akan disuntik hb 0 dipahakanan atas bagian luar. Dan bayi sudah disuntik hb 0.</p> <p>5. Pukul :22.15 Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi pada tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat ketikamandi, mengeringkan, dan jangan diberi betadin, ramuaan-ramuan herbal atau bedak pada tali pusat dan tutupdengan menggunakan baju tidak perlu untuk ditutup dengan kasa.</p> <p>6. Pukul :22.30 Memberikan penkes kepada ibu untuk pencegahan infeksi pada bayi dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memastikan</p>

			peralatan yang digunakan bersih dan memastikan semua pakaian
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih.</p> <p>Dan ibu telah melakukan pencegahan.</p> <p>7. Pukul :22.30 Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand, maksimal 2 jam sekali memberikan ASI, atau ketika bayi menginginkan ASI segera berikan ASI kepada bayi. Dan ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Pukul :10.35 Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hari ini setelah ibu mandi dan menyelesaikan administrasi serta persiapan yang harus</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>dilakukan yaitu kebersihan rumah yang baik, lingkungan yang bebas asap rokok, perlengkapan bayi yang cukup,keamanan bayi tetap diperhatikan.</p> <p>9. Pukul :10.35</p> <p>Memberikan penkes tentang mengenali tanda bahaya pada bayi seperti perdarahan pada tali pusat, lemah, ikterus (anggota tubuh menjadi kekuningan), badan Kebiruan,diare, muntah, tidak bisa menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, pernafasan megap-megap, bayi merintih, badan teraba dingin suhu tubuh kurang dari 36,0 dan badan teraba panas/demam suhu lebih dari 37,5 apabila terdapat salah satu tanda bahaya segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. I UMUR 7 HARI
DI KLINIK ISTAKA

Tanggal : 07 April 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Tabel 4.17 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tali pusat bayi copot BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,6 °C BB 3.300 gram, PB 49 cm LK : 33 cm, LD : 33 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. I umur 7 hari Neonatus Fisiologi DS: ✓ Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tali pusat bayi sudah lepas , BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek. ✓ Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas. DO: Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Tangis bayi : kuat</p>	<p>1. Pukul : 11.10 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaanyang telah dilakukan padabayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti</p> <p>2. Pukul : 11.20 WIB Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan</p>

	<p>LILA : 11 cm</p>	<p>Warna kulit kemerahan,tidak kebiruan dan tidakkuning Tonus otot : kuat</p> <p>Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mn tSuhu : 36,6 °C BB 3.300 gram, PB 49 cm LK : 33 cm, LD : 33 cm LILA : 11 cm</p> <p>2. Masalah :Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa PotensialTidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan Segera</p>	<p>dipakaikan topi sehingga bayi</p>
--	-------------------------	--	--------------------------------------

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	2. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada		<p data-bbox="1563 395 1921 507">bayi tidak hipotermi. dan Ibumengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p data-bbox="1518 555 1921 1056">3. Pukul : 11.30 WIB Memastikan pada ibu apakahbayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakantelah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusu sehari ±8 kali.</p> <p data-bbox="1518 1104 1921 1369">4. Pukul : 11.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1kali pada hari ke 8-28 bisa dilakukan pada tanggal 20 November untuk memeriksakan kesehatan,</p>

			sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY. I UMUR 15 HARI
DI KLINIK ISTAKA**

Tanggal : 15 April 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I/ Whatsapp

Tabel 4.18 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir padatanggal 01 April 2023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari ,BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhandengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dantidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital Nadi : 140 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7 °C BB 3.400 gram PB 49 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. I umur 15 hari Neonatus Fisiologi</p> <p>DS:</p> <p>✓ Ibu mengatakan bayinya lahir padatanggal 01 April 2023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari , BAB 3 kali perhari.</p> <p>✓ Ibu mengatakan tidak ada keluhandengan bayinya.</p> <p>DO: Pemeriksaan Umum</p>	<p>1. Pukul : 11.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaaan bayi sehat. dan ibu mengetahuihasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>2. Pukul : 11.10 WIB 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</p>

		<p>Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>4. Tanda – tanda Vital 5. Nadi : 140 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7 °C BB 3.400 gram PB 49 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>2. Masalah :Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa PotensialTidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan segeraTidak ada</p>	<p>bayi tidak hipotermi. dan Ibu</p>
--	--	---	--------------------------------------

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>mengerti dan bayi sudahterjaga kehangatannya.</p> <p>3. Pukul : 11.15 WIB Memastikan pada ibu apakahbayinya 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, bayimenyusu kuat frekuensi ±12 kali.</p> <p>4. Pukul : 11.20 WIB Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakityaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkesyang diberikan.</p> <p>5. Pukul : 11.25 WIB</p>

			Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu
--	--	--	---

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya</p> <p>6. Pukul : 11.30 WIB Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.</p> <p>7. Pukul : 11.35 WIB 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</p>

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. I Umur 31 tahun P1A0

Tanggal : 1 Juni 2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : whatsapp

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. I	Nama pasangan	: Tn E
Umur	: 31 tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:D1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: GKJ Blok E		

a. Data Subjektif

1) Alasan datang

Ibu mengatakan masih terus 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 maka dari itu Ibu mengatakan sementara ingin menggunakan KB MAL

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat kesehatan

a) 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.

b) 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.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

- 4) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x, lama 2 tahun status pernikahan syah.
- 5) Riwayat Menstruasi
Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur
Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari
6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan]				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2023	6x	Tidak ada	40 min ggu	spontan	Bidan	48/32 00 gr	+	Tidak ada	+	Hidup

- 7) Riwayat KB
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
- 8) Pola Kebutuhan Sehari-hari
- a) 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.
- b) 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.
- c) Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga

- d) Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu.
Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari.
Masalah : tidak
- e) Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.
- f) Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.

9) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan menggunakan KB MAL untuk sementara atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB MAL
- c) Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga
- d) Ibu mengatakan beragama islam
- e) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

10) Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TB : 155 cm
- d) BB : 58 kg
- e) Vital Sign :
TD : 120/80 mmHg
R:24X/m
S:36,5
N: 80x/m

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan

- b) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem
- c) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
- d) Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
- e) Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- i) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
- j) Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
- k) Genetalia : Tidak di kaji
- l) Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. I umur 31 tahun P1A0 Akseptor Baru KB MAL

DS:

Ibu mengatakan masih terus 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 maka dari itu Ibu mengatakan sementara ingin menggunakan KB MAL

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO:

Pemeriksaan Umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TB : 155 cm
- d) BB : 58 kg
- e) Vital Sign :
 TD : 120/80
 mmHg

R:24X/m

S:36,5

N: 80x/m

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 4) Antisipasi Tindakan segera
Tidak ada

d. Panatalaksanaan

- 1) Pukul : 08.05 WIB
Memberitahukan kepada ibu bahwa keadannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 50 kg E
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.
- 2) Pukul : 08.10 WIB
Mengajukan informed consent pada Ny. D sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.
Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.
- 3) Pukul :08.15 WIB
Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ngatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya

rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi sederhana

yaitu metode MAL yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya sampai usia bayi 6 bulan setelah itu ibu akan menggunakan alat kontrasepsi Suntikan

4) Pukul : 08.30 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan metode amenorrhea laktasi.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin 8 kali sehari sampai usia 6 bulan.

5) Pukul : 08.35 WIB

Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

6) Pukul : 08.40 WIB

Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.

Evaluasi : Ibu mengerti

7) Pukul : 08.45 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun.

Evaluasi : Ibu mengerti

8) Pukul : 08.50 WIB

Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntikan saat anaknya berusia 3 bulan atau saat sudah mendapat haid.

Evaluasi : Ibu mengerti

B. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. I umur 31 tahun di Klinik Istika mulai pada tanggal 5 November yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

C. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I pada trimester kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 05 November 2022 umur kehamilan 19 minggu 3 hari, Ny. I mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan pertama yang dilakukan tanggal 05 November 2022 umur kehamilan 19 minggu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan tanggal 15 Februari 2023 umur kehamilan 29 minggu 5 hari, Ny. I mengatakan tidak ada keluhan, pengkajian data perkembangan ketiga yang dilakukan tanggal 12 Maret 2023 umur kehamilan 37 minggu 3 hari, Ny. I mengeluhkan panas dalam dan perut sudah sebah sedikit sesak. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyamanan pada TM III adalah sesak atau sebah disebabkan karena uterus bertambah.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. I tanggal 05 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu

composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. I tanggal 15 Februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. I tanggal 12 Maret 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 05 November 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 15 Februari 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,4 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 05 Februari 2023 didapatkan hasil TD 110/70mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 24 x/menit. Selama kehamilan TM II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36- 37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. I mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 15 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 52 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 12 Maret berat badan ibu 67 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. D yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester II dan III pada Ny. I

dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 05 November yaitu dengan hasil 26 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertamapemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm. Pemeriksaan fisik pada Ny. I didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan

wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. I menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. I yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) . pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 05 November 2022 umur kehamilan 19 minggu 3 hari Leopold ITFU teraba setinggi pusat, pada pemeriksaan Leopold tanggal 15 Februari 2023 usia kehamilan 29 minggu 5 hari LeopoldTFU teraba pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat, pada pemeriksaan Leopold tanggal 12 Maret 2023 umur kehamilan 37 minggu 3 hari didapatkan hasil Leopold I TFU teraba 3 jari bawa prosesus xipoides, 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). Pada pemeriksaan Leopold tanggal 15

Febuari 2023 umur kehamilan 31 minggu didapatkan hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kanan teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) masih dapat digoyangkan. Leopod IV konvergen. Pada pemeriksaan leopold tanggal 12 Maret 2023 umur kehamilan 37 minggu 3 hari didapatkan hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kanan teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. 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, 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 langsung dengan bidan.

c. Assasment

Pemeriksaan pada tanggal 05 November 2022 didapatkan

diagnose kebidanan yaitu Ny. I Umur 31 tahun G1P0A0 umur kehamilan 19 minggu 3 hari , janin tunggal hidup intra uteri, Pemeriksaan tanggal 15 Febuari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 31 tahun G1P0A0 umur kehamilan 29 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 12 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. I Umur 31 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri. janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen. Hal ini sesuai dengan teori 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.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. I pada tanggal 05 November 2022 Usia Kehamilan 19 minggu 3 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester pertama bertujuan agar ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu dari perubahan yang dialami ibu pada trimester pertama. Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 untuk meminimalisir efek mual , bisa dikonsumsi pada malam hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 Febuari 2023 umur kehamilan 29 minggu 5 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. I yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan

ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya muntah dan tidak menyukai makanan amis karena menurut (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019) uterus yang semakin membesar bisa membuat lambung terdesak sehingga bisa saja membuat asam lambung naik dan ketika ibu makan gorengan membuat asam lambung tersebut naik sehingga membuat ibu muntah karena makanan yang berminyak menjadi salah satu pemicu asam lambung naik sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2023 umur kehamilan 37 minggu 3 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. I yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir dan setelah di berikan penkes mengenai keadaanya sehingga ibu menjadi mengetahui yang ibu alami adalah bisa saja terjadi pada ibu hamil. Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu sebah/kurang leluasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang (Ramos, 2017). Memberikan informasi kepada ibu

mengenain keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 37 minggu 3 hari kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman hal ini sesuai dengan teori (Ramos, 2017). Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu, Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny. I frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 7 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. I didapatkan tidak didapatkan

kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. I satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny I.

D. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I dilakukan di Klinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I

Kala I persalinan Pada Ny. I dimulai tanggal 01 April jam 11.00 WIB ibu datang ke klinik, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak sore pukul 01.00 dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan 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 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.

2) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. I didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut

penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. I didapatkan hasil TD 120/70 mmhg, nadi 88 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatian baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. I menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. I yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan

perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan 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 untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan

menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. D pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 01 April 2023 umur kehamilan 40 minggu yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosesus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)- 12/11x155 didapatkan hasil $(31-11) \times 155 : 3.100$ gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. I batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. I adalah 3x/10'35" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 148 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. I menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, effisement 40%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. I berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. I

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 tiada ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 01 April 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 31 tahun G1P0A0 UK 40minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puki, presentasi 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 keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny. I adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. 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 menyertai diagnosa.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. I pada kala I tanggal 01 April 2023 UK 40 minggu 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, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

b. Kala II

1) Data subjektif

Ny. I pada tanggal 01 April 2023 pukul 15 30 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

2) Data objektif

Pada Ny. I dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD 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 sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

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

3) Assesment

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. I berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 31 tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 40 minggu , janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, 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 menyertai diagnosa

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. I pada kala II tanggal 01 April 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 kaki ditekuk 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 nyeri persalinan, 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 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada primigravida. Jadi pada Ny. I proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. I dimulai tanggal 01 April 2023 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.

2) 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 tanda 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 uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 01 April 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 31 tahun P1A0 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 dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. I adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tekhnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. I sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. I dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. I pada proses kala III dalam batas norma 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.

d. Kala IV

1) Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. I dimulai tanggal 01 April 2023 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. I bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data objektif

Pada tanggal 01 April 2023 jam 16.30 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 belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

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

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 01 April 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 31 tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. D 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.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. I tanggal 01 April 2023 jam 04.16.30 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. I pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. I, dalam asuhan pada Ny. I tidak dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi 2 derajat.

Pada asuhan persalinan pada Ny. I tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di Klinik.

E. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. I dilakukan di Klinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. I Pada 6 jam tanggal 01 April 2023 setelah persalinan Ny. I mengeluhkan perut 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). Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 07 April 2023 Ny. I mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. I merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny.I mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. I sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. I normal 3 kali dalam sehar dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik.

Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 15 April 2023 Ny. I mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, 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 dan memberikan konseling KB secara dini.

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. I, pada tanggal 01 April 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 07 April 2023 didapatkan data, bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 15 April 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 15 April 2023 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 01 Mei 2023 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 14 Desember 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit.. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tandavital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 01 April 2023 sampai kunjungan ke 3 pada Ny. I didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjung tiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan

pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. I pada tanggal 01 April 2023, 6 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. I 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. I pada 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lokhea kekuningan (lochea serosa) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

c) Assesment

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).

Pemeriksaan tanggal 01 April 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 31 tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal 007 April 2023 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. I umur 31 tahun P1A0 7 hari postpartum fisiologis dan masalah ASI keluar sedikit. Pada kunjungan ketiga tanggal pada 15 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. I umur 31 tahun P1A0 15 hari postpartum fisiologis dan masalah sedikit gatal pada jahitan luka perineum, halini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan

objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. I tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas 1 kali kunjungan langsung kerumah Ny. I karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istika atau dirumah Ny. I melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

F. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. I mendapatkan asuhan kebidanan 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 ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a) Subjektif

Bayi Ny. I lahir pada tanggal 01 April 2023 jam 16.20 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. I dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 0 jam pola nutrisi bayi Ny. I bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

Pada umur 6 jam pola nutrisi bayi Ny. I sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 3x, BAB 1x.

Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 15 hari By. Ny. I Tidak ada keluhan.

b) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. I didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 01 April pukul 16.30 WIB didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 43 x/menit. Tanggal 01 April 2023 pukul 22.00 WIB umur bayi 6 jam didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,5, respirasi 40 x/menit. Tanggal 07 April 2023 pukul 11.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit. Tanggal 15 april 2023 pukul 11.00 WIB padapengkajian keempat umur bayi 15 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. Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. I pada tanggal 01 April 2023 didapatkan hasil yaitu BB 3200 gram, PB 48 cm, LK :35 cm, LD : 33 cm, LILA : 10 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri- ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran lengan 11 cm, lingkaran dada 30-38 cm lebih pendek dari lingkaran kepala, lingkaran kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri pada kunjungan ke II tanggal 07 April 2023 jam 11.00 WIB didapatkan hasil BB 3.300 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD33 cm, LILA 10,5 cm. Pada kunjungan ke III tanggal 15 April 2023 jam 11.00 WIB didapatkan hasil BB 3.400 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, 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 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 01 April 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher)kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dantangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. I dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. I didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher

normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c) Assesment

Pemeriksaan tanggal 01 April 2023 bayi Ny. I umur 0 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. I umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 01 April By. Ny. D umur 6 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. I umur 6 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 07 April 2023 bayi Ny. I umur 7 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. I umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 15 April 2023 bayi Ny. I umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. I umur 15 hari dan masalah tidak ada, 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., Purwoastuti, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 01 April 2023 umur By. Ny. I Umur 0 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan 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 terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu

melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 01 April 2023 umur By. Ny. I umur 6 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja di bersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih. Karena menurut teori Noordiati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan 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 ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordiati, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. I diberikan pada 6 jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan

ASI secara on demend hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 07 April 2023 umur bayi Ny. I umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. I yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 15 April 2023 umur bayi Ny. I umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang

bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 6 jam dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari klinik bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. I yang dilakukan empat kali kunjungan, pertama dilakukan di Klinik Istika pada usia 0 jam tanggal 01 April 2023, kunjungan kedua dilakukan di klinik istika pringapus melalui pemantaun via whatsapp pada umur 6 jam tanggal 01 April 2023, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny. I melalui Whatsapp pada hari ke lima umur bayi Ny. I umur 7 hari tanggal 07 April 2023, pengkajian keempat dilakukan dirumah Ny. I melalui Whatsapp dengan bantuan data sekunder dari buku KIA anak pada hari ke 10 umur bayi Ny. I 15 hari tanggal 15 April 2023, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny. I tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istika atau dirumah Ny. I melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara

dengan bidan dan ibu bayi.

G. KB (Keluarga Berencana)

a) Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dengan Kontrasepsi Alami yaitu kontrasepsi MAL. Hal ini sesuai dengan teori (saiffudin,2013) metode Amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid, umur bayi (< 6 bulan) efektif sampai 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat laktasi/ menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolactin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormone penghambat (inhibitor), hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Saifuddin, 2013). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB alami yaitu MAL yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana. Pengkajian kasus ini pada Ny. I dilakukan didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

b) Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, R:24X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:155 cm, BB 57. 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 abdnormal.

c) Assasment

Ny. I umur 31 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnoga kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. I umur 31 tahun akseptor KB MAL”. 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. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

d) Penatalaksanaan

Berdasarkkan 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 bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan KB MAL.

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB MAL dari pemakaian KB MAL yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi MAL yang diberikan Ny. I umur 31 tahun akseptor KB MAL pada tanggal 02 Mei 2023 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara

mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2014). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. I dan suami berencana akan menggunakan KB MAL karena ingin ber KB yang tidak mengandung hormonal. Ny. I memilih metode ini bersifat sementara karena fokus untuk menyusui anaknya.. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB MAL, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan serta bersedia menggunakan KB MAL. Setelah mendapatkan penjelasan ibu telah menggunakan KB MAL pada tanggal 01 Juni 2023. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. I tidak mengganggu saat menyusui.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. I Umur 31 tahun di Klinik Istika meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 19 minggu hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I umur 31 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. I berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Pada asuhan kebidanan By. Ny. I diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. I.

3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. I diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.
4. 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 MAL.

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 Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

4. Bagi Penyusun

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

DAFTAR PUSTAKA

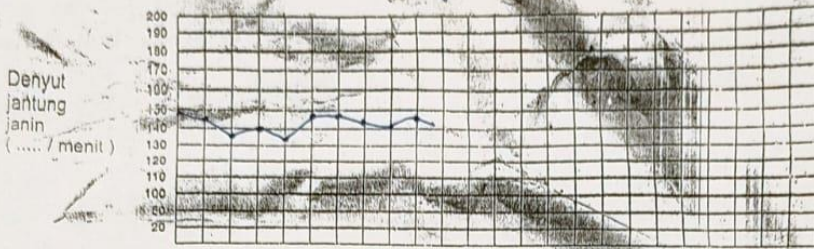
- Astuti, sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- 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.

LAMPIRAN

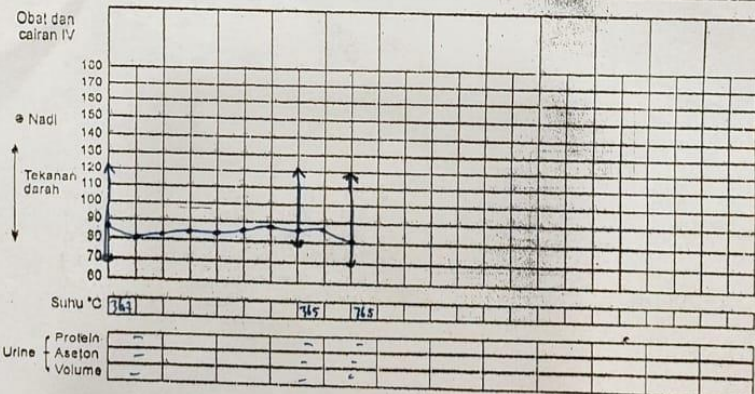
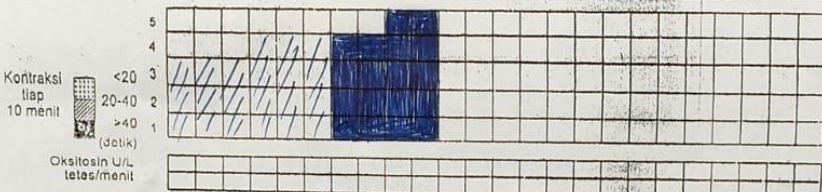
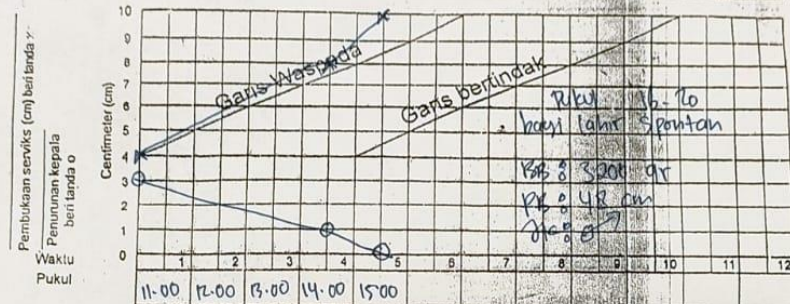
PARTOGRAF

No. Register: [] Tanggal: 01 April 2013 Jam: 11.00 WIB.
 No. Puskesmas: [] Nama Ibu: Ny I Umur: 31 tahun TH.
 UK: 40 minggu G L P O A: 0
 Ketuban pecah sejak jam: 01.00 WIB Suami: [] Alamat: []
 Males sejak jam: 01.00 WIB Alamat: []



Air ketuban Molase

0	0	0	0
---	---	---	---



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 01 April 2023
- Nama Bidan: Iskandar
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Rumah Sakit
 - Lainnya: ESUP Lumpang
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan rujukan, Kala: I / II / III / IV:
- Alasan rujukan:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y 1
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: baik
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: segera menit setelah bayi lahir.
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	SUHU	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	16.55	110/70	80	36.5	2 part 6 pusat	Keras	Kosong	1 50
	17.05	110/70	85		2 part 6 pusat	Keras	Kosong	1 70
	17.20	110/70	85		2 part 6 pusat	Keras	Kosong	1 70
2	17.55	110/70	80		2 part 6 pusat	Keras	Kosong	1 70
	18.05	120/70	65	36.5	2 part 6 pusat	Keras	Kosong	1 15
	18.35	120/70	80		2 part 6 pusat	Keras	Kosong	1 10

- Masa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (Infeci) Ya/Tidak:
 - Tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - Lengkap
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: mukosa vagina kulit otot perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
- Tindakan:
 - Penjajitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijajit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 3000 cc, ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

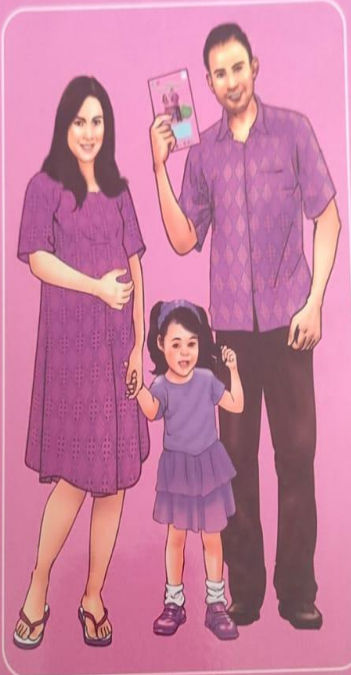
BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - bebaskan jalan napas
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

306.874.3
Ind
b

BUKU KIA KESEHATAN IBU DAN ANAK




BAGIAN IBU

BAWA BUKU KIA SETIAP KE BAHUTAS KESEHATAN, POSYANDU, KELAS IBU, BKB, DAN PAUD

BUKU KIA DIGUNAKAN SAMPAI ANAK BERUMUR 6 TAHUN

ma Ibu : **NY. IKE Dewi Ariyanti**
K Ibu : **3309026004910002**

No. Buku: _____
eluarkan Tanggal: **12/8/21** Kab./Kota _____ Provinsi _____
litas Kesehatan: **stika** **Kab Sng** **Jat**






**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA
NY. D UMUR 24 TAHUN DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Di Susun Oleh :

RIA ANGGELA

161221015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS

KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN
Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 24 TAHUN DI KLINIK ISTIKA



Disusun Oleh :
RIA ANGGELA
NIM.161221015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 2023

Pembimbing

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Kes

NIDN: 0602088001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny D Di WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA

TAHUN 2022/2023

Disusun Oleh :

RIA ANGGELA

NIM. 161221015

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

Hari : Minggu

Tanggal : 02 Juli 2023

Pembimbing

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Keb

NIDN: 0602088001

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0621127101

Ida Sofiyanti,S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Ria Anggela

NIM : 161221015

Mahasiswa : Progam Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care (COC)* dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D usia 24 Tahun di Klinik Istika 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, 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Kes

NIDN: 0602088001

Ria Anggela

NIM.161221015

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ria Anggela

NIM : 161221015

Mahasiswa : Program Studi Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care (CoC)* saya dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ”D” DI KLINIK ISTIKA”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 2023

Yang Membuat Pernyataan

Ria Anggela

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. D Umur 24 Tahun di Klinik Istika. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

13. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
14. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
15. Ida Sofiyanti, S. Si. T., M. Keb. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
16. Cahyaningrum S. Si. T., M. Keb selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
17. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi spiritual, yang membuat saya semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang saya sajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR BAGAN.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
I. Latar Belakang.....	1
J. Rumusan Masalah.....	6
K. Tujuan Penelitian.....	6
L. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KONSEP DASAR TEORI	8
I. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus.....	8
J. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	113
K. Kerangka Teori	134
L. Kerangka Konsep	135
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	136
E. Desain, Tempat, Waktu, Subek Studi Kasus	136
F. Teknik Pengumpulan Data.....	136
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	139
G. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	139
H. Tinjauan Kasus	132
I. Pembahasan.....	182
BAB V PENUTUP	211
E. Kesimpulan	211
F. Saran.....	212
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000

wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas.

Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan “*Continuity Of Care*” Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus nya pelayanan ibu dan anak, COC 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 dan Klien. (Yanti et al. 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. I hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Istika. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity OfCare* pada Ny. D Umur 24 tahun di Klinik Istika” dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. D Umur 24 Tahun di Klinik Istika ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. D Umur 24 Tahun di Klinik Istika.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny Ny. D Umur 24 Tahun di Klinik Istika.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Ny. D Umur 24 Tahun di Klinik Istika.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny Ny. D Umur 24 Tahun di Klinik Istika.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. Ny. D Umur 24 Tahun di Klinik Istika.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny Ny. D Umur 24 Tahun di Klinik Istika.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas , BBL dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

c. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan KB.

BAB II

KNSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun^{1 2} ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan <i>umbilikus</i>

3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilicus</i>
4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

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

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

3) Segmen Bawah Uterus

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

4) Vagina dan Vulva

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

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

5) Ovarium

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

6) Payudara

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

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga 15¹⁵ mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiwen, dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

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

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskular tidak lepas dari pengaruh peningkatan kadar *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin*. Akibat perubahan yang terjadi sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan hemodinamik

memungkinkan sistem kardiovaskular ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, selain mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *kardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

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

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

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

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motalin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini

sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

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

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

12) Sistem Muskuloskeletal

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

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

13) Kenaikan Berat Badan

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

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

No	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ → IMT : indeks masa tubuh₂₀
BB : berat badan (kg)
TB : tinggi badan (m)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal, namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu

diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpinya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

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

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

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

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

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

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

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

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinannya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan,

misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1) Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan

dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

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

(3) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain-lain.

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

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

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

meningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

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

c) Protein

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

d) Lemak

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

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

(a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.

(b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.

(c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.

(d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada

trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

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

(3) Natrium (Na)

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

(4) Vitamin

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

(5) Air

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

(6) *Personal Hygiene*

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

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

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

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi

ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

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

(9) Imunisasi

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

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
5	TT5	1 tahun setelah TT4	26 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

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

4) Tanda Tidak Pasti (Premsumtif)

a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kroonik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

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

(1) *Mastodinia*

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

(2) *Quickening*

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

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

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

(5) Perubahan Berat Badan

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

(6) Perubahan Warna Kulit

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

(7) Perubahan Payudara

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

(8) Mengidam

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

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan

hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

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

(11) Varises

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

(12) Epulis

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

5) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

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

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah

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

c) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara 37,2⁰C-37,8⁰C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

d) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

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

(2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

6) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

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

6) Tanda Bahaya Kehamilan

12) Perdarahan Pervaginam

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

13) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 3^u6 buah kehamilan belum hidup di luar kandungan. Jenis-jenis abortus antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

(c) *Abortus Inkomplit*

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

(d) *Abortus Complite*

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

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

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

(f) *Abortus Habitualis*

Abortus Habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus

adalah kelaianan genetik (*kromosom*), kelaianan hormonal (*imunologik*) dan kelainan anatomis.

(g) *Abortus Febrialis*

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

14) Sakit Kepala yang Hebat

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

15) Penglihatan Kabur

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

16) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

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

17) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

18) Hipertensi Gravidarum

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

19) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba*, *ovarium*, rongga perut, *serviks*, *parts interstitialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu

apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

20) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

21) Ketuban Pecah Dini

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

22) Nyeri Perut Hebat

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

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

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

b. Fisiologi Persalinan

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

c. Tujuan Asuhan Persalinan

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

1) Tujuan Asuhan

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

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

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

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.

- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

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

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

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

2) *Power*

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

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

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

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

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

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

- (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi

sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

- (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

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

d) Passage

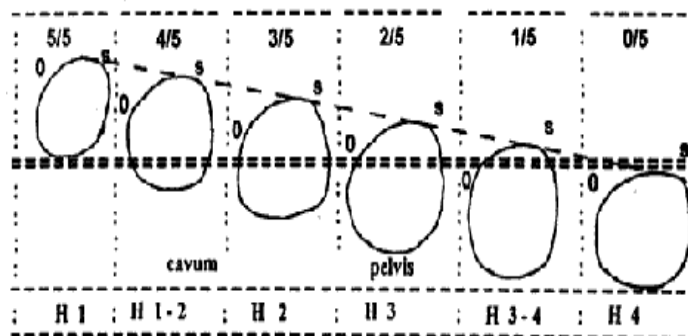
Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

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

dan *Musculus ischio coccyangeus*.

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

- (5) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (6) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (7) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika*.
- (8) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

57

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

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

f) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung

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

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

g) *Physician* (Penolong)

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

k) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus.

Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

- (1) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- (2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh *korpus* uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *isthmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis

karena terus diregang dengan majunya persalinan.

- (4) Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di *fundus*.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

l) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

m) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

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

n) Perubahan *serviks*

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

(1)Pendataran *serviks (effacement)*, yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

(2)Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapamillimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

o) Perubahan Sistem Urinaria

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

p) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

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

q) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon

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

r) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

s) Perubahan Pada Hematologi

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

t) Nyeri

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

dan distensi segmen *uterus* bawah.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

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

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

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

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

2) Tali Pusat memanjang

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

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

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

2) Servik, Vagina, dan Perineum

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

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

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

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

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

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu

berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38⁰C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

3) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah,2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota

bawah (Fitriana dkk, 2018).

2) Perubahan Serviks

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

3) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan ^{ata}₆₋₇ pembukaan serviks (Fitriana dkk, 2018).

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

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

6) *Energi Spurt*

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

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

1. Jenis Persalinan

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

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

caesarea atau SC (Jannah, 2015).

- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

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

- 1) Penurunan kepala

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

- 2) Penguncian (angagement)

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

- 3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

- 4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan

berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

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

6) Restitusi

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

7) Putaran Paksi Luar

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

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

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

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

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

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.

- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyus_u² dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.

e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

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

h) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.

i) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.

j) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.

k) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.

l) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan laat bekas pakai.

m) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.

n) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana biidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanita7s3i untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

a) Aspek legal atau landasan hokum bagi biidan dalam pelayanannya.

b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang biidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan sorang biidan pada saat praktik klinik.

c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi biidan dalam pelayanannya karena

data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

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

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan

harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

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

perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
 - (c) *Perineum* menonjol.
 - (d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka.
- (Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

(Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- (7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses

Pimpinan Meneran

- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - (a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
 - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam)

untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

f) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- (23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat

terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)

- (27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- (28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

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

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.

- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- (37) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
- Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

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

- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(39) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

Pemijatan *Uterus*

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

h) Menilai Perdarahan

(61) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(62) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- (63) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.
- (64) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (65) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (66) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (67) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (68) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (69) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (70) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (f) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (g) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (h) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (i) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (j) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (71) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.

- (72) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (73) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (c) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - (d) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (74) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (75) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (76) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- (77) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (78) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (79) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (80) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

(81) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involusio

No	Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *involution* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *post partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi segmen bawah uterus tetap *edematosa*, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. *Ektoserviks* (bagian *serviks* yang menonjol ke *vagina*) terlihat memar dan ada sedikit *lacerasi* kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara *serviks*, yang berdilatasi 20 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap (Sari, 2014).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim,

				<p>lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.</p> <p><i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginole nta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<p>juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.</p> <p><i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.</p>
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan

				seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancer keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering

kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami proteinurin yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Diuresis yang normal dimuali segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya (Sutanto, 2019).

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C- 38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38⁰C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orng dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi

yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutanto 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

d) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .

5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis</i> II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI(refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar

selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Chorionic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus *luteum* di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovary dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleks menangkap (*Rooting Refleks*), refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing*)

Refleks) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karises dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan g

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya

perdarahan pasca persalinan.

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (6) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (7) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (8) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- (9) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (10) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu

bisa menyopot putting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil putting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

e. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

a) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

b) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan

bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupaun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

b) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

c) Adat Istiadat

Keberhasilan ibu melewati masa transisi di pengaruhi oleh budaya atau adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga.

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*.
- b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c) Sembelit atau hemoroid.
- d) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Perdarahan vagina luar biasa.
- f) *Lokhea* barbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g) Puting susu lecet.
- h) Bendungan Asi.
- i) Edema, sakit, dan panas pada tungkai.
- j) Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri (Sutanto, 2019).

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus disebut juga dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Devriany, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram

- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutanyang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
- 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
- 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari- jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan

bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik

23) Genitalia

- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
- b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.

24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut (Rukiyah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi bari lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016). Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

Penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi, tidak perlu dilakukan bila bayi dapat bernapas spontan, (Prawirohardjo, 2016).

11) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi

dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karna pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormone oksitosin, prolaktin*, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, (Prawirohardjo, 2016)

12) Pengikatan dan Pemoangan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, (Prawirohardjo, 2016).

13) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara makna mengurangi insiden pada *neonatus*. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat ialah: menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat

dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih dan steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin dan uang logam untuk membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

14) Pelabelan

Lebel nama bayi atau nama ibu harus dilekatkan pada pergelangan tangan atau kaki sejak di ruang bersalin. Pemasangan dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas, (Prawirohardjo, 2016).

15) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*. Sebagian besar *konjungtivitis* muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian *antibiotic profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata *eritromisin*, dan salep mata *tetrasiklin*. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah *konjungtivitis gonore*. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata, (Prawirohardjo, 2016).

16) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Dosis untuk semua bayi baru lahir: (1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3- 7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

17) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan *ekstremitas* dalam keadaan *ekstensi*, (Prawirohardjo, 2016).

18) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016). Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi. Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk

kering dan letakkan diatas handuk kering,
(Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso kontriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami

stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu.

Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

8) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix kaseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *vernix*. *Vernix kaseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernix tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk kedalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN,2016).

2) Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni,. dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

1) Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB

adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

- 2) Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

3) Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni., dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alatkontrasepsi yaitu:

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan
- 3) Mengakhiri

4) Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metodekontrasepsi yaitu:

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida

- 6) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron)
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 7) Kondom
- 8) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 9) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 10) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 11) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)
- 5) Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

- 1) Implant
 - a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
 - b) Selain hormon itu juga mengganggu

pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV

6) Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu:

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

7) Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati
- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epileps
- f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS

g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah

i. Informasi lain yang perlu disampaikan

1. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
2. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
3. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
4. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan

kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

5. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
6. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
7. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu

tersebut tidak hamil.

E. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk

mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) pelayanan kesehatan ibu.
- 2) pelayanan kesehatan anak.
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 4) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- 5) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- 6) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- 7) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan

secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- 1) pemberi Pelayanan Kebidanan.
- 2) pengelola Pelayanan Kebidanan.
- 3) penyuluh dan konselor.
- 4) pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- 5) penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- 6) peneliti.
- 7) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- 1) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- 2) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- 3) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- 4) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- 5) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

- 6) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- 1) memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- 2) memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- 3) memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakanyang akan diberikan
- 4) merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau FasilitasPelayanan Kesehatan.
- 5) mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- 6) menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- 7) menghormati hak Klien.
- 8) melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuaidengan Kompetensi Bidan
- 9) melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh PemerintahPusat

- 10) meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- 11) mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- 12) melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- 1) Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
 - 9) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 10) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 11) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.

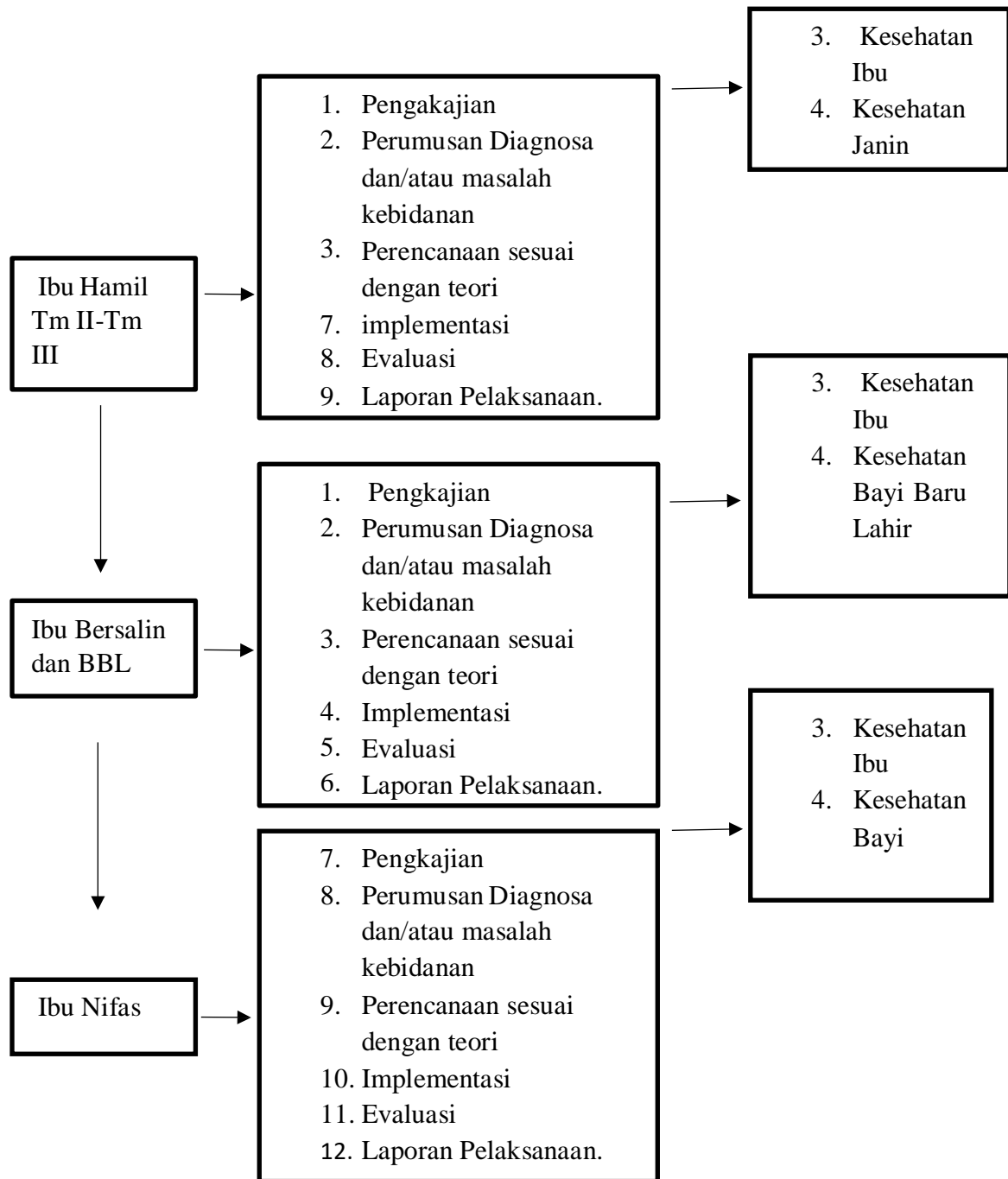
- 12) Berfungsi sebagaipelengkap pelayanan kesehatankonvensional.
- 13) Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf ameliputi:
- 14) Terbukti secara ilmiah.
- 15) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 16) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengantata laksana:

- 1) Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental,spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- 2) Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenagakesehatan dan pasien.
- 3) Diberikan secara rasional.
- 4) Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- 5) Mengutamakan pendekatan alamiah.
- 6) Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- 7) Pemberian terapi bersifat individual.

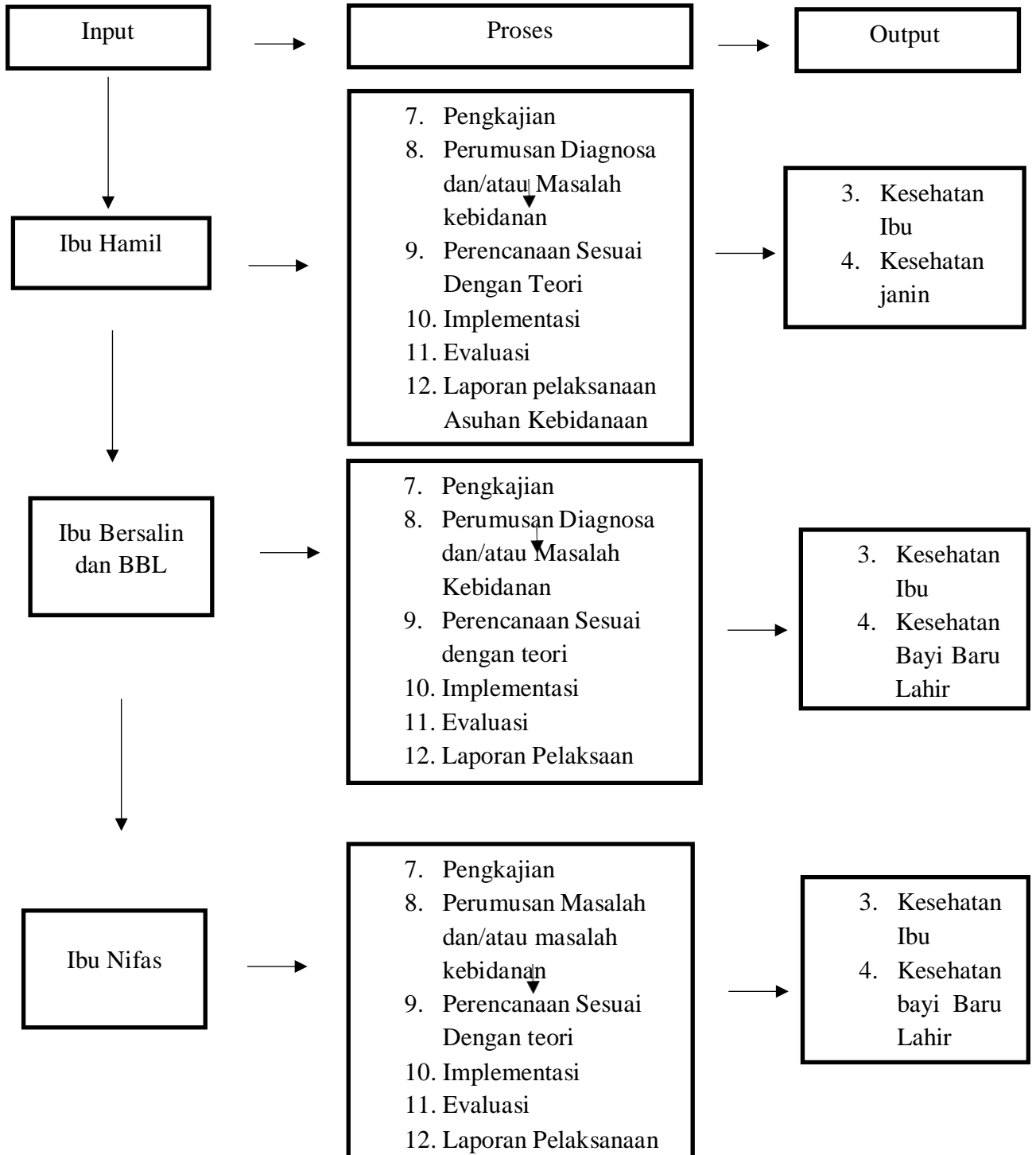
F. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)

G. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka kosep

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu,2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Klinik Istika.

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal 17 Oktober 2022 sampai tanggal 27 November 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. Ny. D Umur 24

Tahun di klinik Istika.

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. D umur 24 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan

pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi

- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

- 4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

C. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Pringsari Rt 01/02, Tempelsari. Kecamatan Pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 4 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksa umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

D. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 25 Oktober 2022

Waktu: 13.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 24 tahun G2P1A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny.D	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Karangjati 1/8		

1. Anamnesa (Data Subyektif)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

2) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

b) Riwayat kesehatan Sekarang Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun

c) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

3) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur
Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

HPHT : 13 Mei 2022

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1

Usia menikah : 20 tahun

Lama menikah : 3 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan]				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2020		Tidak Ada	39 minggu	Normal	Dokter	49 cm/3000 gr	Ya	Tidak ada	Ya	Sehat
Hamil ini										

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 13 Mei 2022

HPL : 20 Febuari 2023

Usia kehamilan : 23 minggu

Riwayat ANC : 3 x di bidan

Tabel 4.2 Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/ Penkes

1	13 Juli 2022 (8 Minggu)	Klinik Istika	Mual, pusing	Vit B6 10 mg 1x1, asam folat, PCT	Makan sedikit tapi sering. ANC terpadu ke Puskesmas Kontrol rutin 1 bulan/ Jika ada Keluhan
2	20 juli 2022	Puskesmas	Mual	Vitamin B6, Asam Folat 1x1	Istirahat yang cukup, makan sedikit tapi sering, kontrol ulang 1 bulan lagi / jika ada keluhan
3		Klinik Istika	Tidak ada	FE 1 x1	Istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi dan seimbang

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Makan dan Minum

(1) Ibu mengatakan makan sehari 3 x porsi sedang dengannasi, sayur, lauk

(2) Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari

b) Pola elimanasi

(1) Ibu mengatakan buang air kecil 5-7 x perhari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan

(2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x waran hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

- c) Pola personal hygiene
 - (1) Ibu mengatakan mandi 2 x sehari
 - (2) Keramas 3 x seminggu
 - (3) Gosok gigi 2 x sehari
 - (4) Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2-3 x sehari

d) Pola istirahat/Tidur

ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur siang

e) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian.

8) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatanterlarang, dan minum alkohol.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- (4) Suhu /T : 36,7°C
- (11) Nadi : 84 kali/menit
- (12) RR : 22 kali/menit
- (13) BB sebelum hamil : 57 kg
- (14) BB saat ini : 61 kg
- (15) TB : 157 cm
- (16) LILA : 26 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada

- luka
- (2) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
 - (3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - (4) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
 - (5) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
 - (6) Telinga : simetris, tidak ada serumen
 - (7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - (8) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 - (9) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - (10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 - (11) Genetalia : bersih, tidak odema, tidak kemerahan
 - (12) Punggung : tidak ada kelainan
 - (13) Anus : tidak dilakukan
 - (14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
 - (15) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

- (1) Inspeksi
 - (a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
 - (b) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
 - (c) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan adalinea nigra.
 - (d) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

(2) Palpasi

(a) Payudara : Colostrum belum keluar.

(b) Abdomen

Leopold I : TFU (mdc : 20 cm)
sepusat,

bagian atas teraba lulat

lunak tidak melenting(bokong)

Leopold II : bagian kanan terbarah kecil-
kecil tidak beraturan
(ektrimitas), bagian kiri terabah
keras memajang seperti papan
(punggung)

Leopold III : bagian bawa terabah bulat keras
melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk
panggul (konvergen)

(c) Auskultasi

DJJ : 140 x/m

(d) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 20 juli 2022

Hb : 11.1 mg/dl

Sifilis : non reaktif

HIV : non reaktif

HbsAg : negative

3. Assasment

1) Diagnosa Kehamilan

Ny. D Umur 24 tahun G2P1A0 Hamil 23 Minggu janin tunggal
hidup intrauteri puki preskeb

Data dasar :

DS :

- (g) Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 24 tahun.
- (h) Ibu mengatakan kehamilan ini yang kedua
- (i) Ibu mengatakan HPHT tanggal 13 Mei 2022
- (j) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- (k) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 2
- (l) Ibu mengatakan belum mengetahui mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil pada umur kehamilan sekarang.

DO :

(g) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum .: Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) TTV :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,7 °C

Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 62 kg

TB : 157 cm

(h) Pemeriksaan fisik dalam batas normal

(i) Pemeriksaan obstetri

(j) Inspeksi

(1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

(2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.

(3) Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.

(4) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih (menanyakan dengan pasien).

(k) Palpasi

(1) Payudara : Colostrum belum keluar.

(2) Abdomen :
Leopod I : Bokong

Leopod II : Puki

Leopod III : Kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP

(3) Auskultasi :DJJ : 140 x/m

(4) Perkusi : Reflek patella kanan/kiri : +/-

(l) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 20 juli 2022

Hb : 11.1 mg/dl

sifilis : non reaktif

HIV : non reaktif

HbsAg : negative

2) Masalah

Belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan belum mengetahui mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil pada umur kehamilan sekarang.

3) Kebutuhan

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan dan konseling mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil trimester ketiga

4. Diagnosa Potensial

Tidak Ada.

5. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada.

6. Perencanaan

Tanggal : 25 Oktober 2022 Jam : 13.00 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan Konseling mengenai tanda bahaya kehamilan
- 3) Berikan Konseling mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil trimester kedua
- 4) Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan
- 5) Memberikan ibu terapi FE 20 tablet 1x1
- 6) Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 bulan sekali atau jika ada keluhan

7. Penatalaksanaan

Tanggal : 25 Oktober 2022

- 1) Pukul : 13.05 WIB

Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibidan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit

S : 36,7 °C R : 22

x/menit

BB sekarang : 61kg

DJJ : 140x/m

Umur kehamilan sekarang 23 Minggu Janin

Tunggal, Hidup, Intra Uterine

- 2) Pukul : 13.10 WIB

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyerikepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

- 3) Pukul : 13:15 WIB
Memberikan konseling mengenai perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil trimester kedua yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya. Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya. Dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 4) Pukul : 13:18 WIB
Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual).
- 5) Pukul : 13:19 WIB
Memberikan ibu therapy obat Fe 1x1 20 tablet sebelum tidur
- 6) Pukul : 13.20
Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

8. Evaluasi

Tanggal : 25 Oktober 2022

1) Pukul : 13.05 WIB

Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2) Pukul : 13.10 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tandabahaya pada kehamilan

3) Pukul : 13.15 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil Trimester kedua

4) Pukul : 13.18 WIB

Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

5) Pukul : 13.20 WIB

Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY. D UMUR 24 TAHUN G2P1A0 UK 31 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tanggal : 18 Desember 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Whatsapp

Tabel 4.4 Data Perkembangan IV

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>4. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 24 tahun, kehamilan yang pertama</p> <p>5. Ibu mengatakan sedikit kurang enak badan, punggung pada pegel-pegel di perut bagian lingkaran celana ketika kena</p> <p>6. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat.</p>	<p>3. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,6 °C N: 87x/m R: 24 x/m BB: 68</p> <p>4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen:</p>	<p>4. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 26 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 31 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puki, Presentasi Kepala, convergen.</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sedikit kurang enak badan, punggung pada pegel-pegel di perut bagian lingkaran celana ketika kena - Ibu megatakan nafsu makan meningkat <p>DO</p> <p>Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,6 °C</p>	<p>1. Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibud dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 110/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,6 °C Rr : 24 x/menit Lila : 24,5 cm BB sekarang : 68 Umur kehamilan 31 minggu</p>

		<p>N: 87x/mR: 24 x/m BB: 68 Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 28 cm)</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung) Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen) TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram DJJ: 145 x/menit teratur</p> <p>5. Masalah kebidanan Nyeri punggung</p> <p>6. Kebutuhan Memberikan Informasi tentang masalah yang dirasakan oleh ibu adalah dalam keadaan normal</p>	
--	--	---	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	<p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat,lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 28 cm)</p> <p>Leopod III :Teraba bagianbulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala belummasuk PAP (Konvergen)</p> <p>TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram</p> <p>DJJ :145 x/m, teratur</p>	<p>6. Diagnosa PotensialTidak ada</p> <p>7. Antisipasi segeraTidak Ada</p>	<p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat,lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 28 cm)</p> <p>Leopod III :Teraba bagianbulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala belummasuk PAP (Convergen)</p> <p>TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram</p> <p>DJJ :145 x/m, teratur</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>3. Pukul : 15.05 WIB Menjelaskan kepada ibumengenain keluhan yangdirasakan ibu merupakan salahsatu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tigakehamilan dimana janin padausia kehamilan sekitar 35minggu kurang atau lebih janinsudah mulai mencari jalan atausudah mulai masuk pintu ataspinggul menetap posisinyasehingga menekan bagianrahim terbawah perut ibu sehingga menimbulkan rasakurang nyaman yang di alamiibu dan ibu tidak perlu merasakhawatir dengan keluhan yangdi alami ibu. Dan ibu mengerti denganpenjelasan yang berikan.</p> <p>4. Pukul : 15.10 WIB Menganjurkan kepada ibumengenai cara mengatasi</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan teknik relaksasi pada ibu agar lebih nyamann, yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuandengan tangan ibu. Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu maumelaksanakan anjuran yang diberikan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>7. Pukul : 15.15 WIB Menganjurkan ibu untuk cek lab kembali, cek HB kembalipada kehamilan sekarang trimester 3 di puskesmas agartau Hb pada kehamilansekarang.</p> <p>Dan ibu bersedia untuk cak hbkembali</p> <p>8. Pukul : 15.20 WIB Memberikan terapi yang Ibu keluhkan pegel-pegel.Paracetamol (10 Tablet) 1x1diminun saat pegel-pgel saja,Kalk 10 table 1x1.</p> <p>Dan ibu sudah diberikan terapiobat.</p> <p>9. Pukul : 15.25 WIB Menganjurkan ibu untukmelakukan kontrol kehamilanlagi atau jika ada keluhanmengenai kehamilannya. Danibu mau</p>

			melakukan kontrol kehamilan.
--	--	--	------------------------------

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. D UMUR 24
TAHUNG2P1A0 UK 38 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tanggal : 05 Febuari 2023

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Whatsapp

Tabel 4.8 Data Perkembangan V

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>3. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 24 tahun, kehamilan yang pertama,</p> <p>4. Ibu mengatakan panas dalam danperut sudah sebah/kurang plong nafasnya.</p>	<p>4. Pemeriksaan Umum:KU : Baik Kesadaran: ComposmentisBB : 71 kg TB: 157 cm</p> <p>5. Pemeriksaan fisik dalambatas normal</p> <p>6. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba ↓prosessus sympoideus, Teraba bagian bulat, lunak,tidak melenting (bokong). (Mcd : 31 cm) Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas).</p>	<p>6. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 24 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup intra uteri,letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Divergen.</p> <p>DS</p> <p>- Ibu mengatakan panas dalam dan perut sudah sebah/kurang plong nafasnya</p> <p>DO</p> <p>Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis BB : 71 kg TB: 157 cm</p>	<p>1.Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibudan janin dalam keadaan baik. BB sekarang : 71 kg Umur kehamilan: 38 minggu</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasilyang disampaikan.</p>

	<p>Ka : Teraba keras memanjang seperti papan(punggung). Leopod III :Teraba bagianbulat, keras, (kepala) Leopod IV : Kepala sudahmasuk PAP (Divergen) DJJ : 148 x/m TBJ : 31-11x(155) : 3.100 gr Pemeriksaan Penunjang : Tanggal 1 Febuari : Hb 12,5 mg/dl</p>	<p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba ↓ prosessus sympoideus, Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 31 cm) Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III : Teraba bagianbulat, keras, (kepala) Leopod IV : Kepala sudahmasuk PAP (Divergen) DJJ : 148 x/m TBJ : 31-11x(155) : 3.100 gr Pemeriksaan Penunjang : Tanggal 1 Febuari : Hb 12,5 mg/dl</p> <p>7. Masalah kebidananTidak ada</p> <p>8. Kebutuha nTidak ada</p> <p>9. Diagnosa PotensialTidak</p>	
--	---	--	--

		ada 10. Antisipasi segera Tidak Ada	
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>6. Ibu mengatakan tablet tambah darah dan kalk diminum dengan teratur setiap malam.</p> <p>7. Ibu mengatakan nafsu makan bagus</p> <p>8. Ibu mengatakan aktivitas tidak pernah angkat beban/barang berat</p>			<p>2. Pukul : 13.05 WIB</p> <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu panas dalam bisa disebabkan dari asam lambung yang meningkat karena salah makan, stress atau uterus menekan lambung, bisa juga karena alergi/iritasi pada tenggorokan, iritasi karena makan makanan berlemak atau berminyak, atau bisa juga mengawali infeksi (faringitis). Rasa tidak nyaman di tenggorokan ini tidak berbahaya bagi janin, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas/khawatir dan cara mengatasinya/meringankan bisa dengan mengurangi makanan berlemak tinggi, pedas, santan dan asam, banyak minum air putih yang hangat, tidak segera berbaring setelah makan, tunggu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>beberapa jam, menjaga stamina tubuh, makan makanan bergizi dan kendalikan stress, bisa mencoba minum air hangat dicampur dengan madu dan jahe.</p> <p>3. Pukul : 13.10 WIB Memberikan infromasi kepadaibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perutsebah/kurang leluasa nafasnyadimana hal ini merupakansalah satu ketidaknyamananyang ditimbulkan padatrimester tiga kehamilandimana pada kehamilan 38minggu sebah/kurangleluasanya nafas karenauterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang sehingga membuat pernafasan menjadi kurang bebas/leluasa sehingga timbulah perasaan tidak nyaman tersebut. sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan keluhan yang dirasakan ibu.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.</p> <p>4. Pukul : 13.15 WIB Memberikan informasi kepadaibu mengenai keluhan yangdirasakan ibu yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tigakehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman</p> <p>5. Pukul : 13.20 WIB</p> <p>Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu sebah dan muntlup-muntlup pada ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan teknik relaksasi pada ibu agar lebih nyaman, yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuandengan tangan ibu.</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Pukul : 13.25 WIB</p> <p>Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkanuntuk persalinan nanti agar ibu tidaklupa yaitu perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untukmenyusui, CD, pembalut</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.</p> <p>7. Pukul : 13.30 WIB Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan dialaminya.</p> <p>Dan ibu merasa lebih tenang</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>10. Pukul : 13.35 WIB Menganjurkan ibu untuksegera pergi kebidan apabilaibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuatdari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah. Dan ibu bersediauntuk melaksanakan anjuran.</p> <p>11. Pukul : 13.40 WIB Menganjurkan ibu untukmelakukan kontrol kehamilanlagi atau jika ada keluhanmengenai kehamilannya.</p> <p>Dan ibu maumelakukan kontrol kehamilan.</p>

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. D Umur 24 tahun
G2P1A0 Umur Kehamilan 39 Minggu di Klinik Istika**

Tanggal/Jam : 13 Febuari 2023 / 00.30

WIBTempat : Klinik Istika

e. Data Subyektif

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 21.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.30 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 20.40 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 08.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 18.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian. d) Istirahat/
Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

f. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 125/70 mmHg

Suhu /T : 36,2°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB : 71 Kg

TB : 157 Cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka

Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda,
skleraputih

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas
cupinghidung

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak
adacaries gigi

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Genetalia : tidak odema, ada lendir darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan.

3) Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema
Mammae : simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
Leopold I : (Mcd : 31 cm)
TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II :
Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas janin)
Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan adatanan (punggung)
Leopold III : teraba keras, bulat, tidak melenting (kepala)
Leopold IV : Sudah masuk PAP Divergen
TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
DJJ : 145 x/m teratur
His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 13 Febuari 2023 / 00.30

WIB Serviks : Membuka, lunak, tipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : utuh

Teraba : kepala

POD : belum teraba

Moulage : tidak ada

Penurunan kepala : H II Lendir darah :

+

g. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. D umur 24 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uteri, puki, letak memanjang, preskep, divergen, inpartukala I fase aktif

DS:

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 21.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah

DO

- Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 125/70 mmHg

Suhu /T : 36,2°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB : 71 Kg

TB : 157 Cm

- Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : (Mcd : 31 cm) TFU : 3 jari di bawah

procxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting

(bokong)

Leopold II : Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin

(ekstermitas janin), Perut kiri : teraba panjang seperti

papan dan adatanan (punggung)

Leopold III: teraba keras, bulat, tidak melenting (kepala)

Leopold IV : Sudah masuk PAP Divergen

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 145 x/m teratur
His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 13 Febuari 2023 / 00.30

WIBServiks : Membuka, lunak,
tipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : utuh

Teraba : kepala

POD : belum teraba

Moulage : tidak ada

Penurunan kepala : H II Lendir darah :

+

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa

PotensialTidak
ada

4) Antisipasi Tindakan Segera

5) Tidak ada

h. Penatalaksanaan

1) Pukul : 00.30 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 38 minggu, dan keluhan ibu perutnya kenceng- kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 00.32 WIB

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri

dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

3) Pukul : 00.34 WIB

Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu lebih tenang

4) Pukul : 00.36 WIB

Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi

5) Pukul : 00.38 WIB

Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

6) Pukul : 00.40 WIB

Melakukan pengawasan

persalinan Evaluasi :

Tabel 4.9 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S 0 C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
00.30	125/70	80	24	36,7	Lendir(+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 6 cm penurunan kepala H II , Ketuban (+) moulase (-)
01.00		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''	
01.30		81	20		Lendir (+)	135	+	4x10'35''	
02.00		82	22		Lendir (+)	138	+	4x10'35''	
02.30		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''	
03.00		85	23		Lendir (+)	140	+	5x10'40''	
03.30		88	22		Lendir(+)	148	+	5x10'40''	
03.45		86	22		Lendir (+)	148	-	5x10'40''	Pembukaan 10 cm, KK pecah seponatan, air ketuban jernih, molase tidak ada penurunana H IV

- 7) Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf
Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan

DATA PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY. D UMUR 24
TAHUNG2P1A0 UK 39 MINGGU INPARTU KALA II- KALA IV DI KLINIK ISTIKA**

Tanggal : 13 Febuari 2023

Pukul : 03.45 WIB

Tempat : Klinik Istika

Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Senin, 13 Febuari 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	6. Keadaan umum : baik. 7. kesadaran : composmentis . 8. TTV : TD : 110/75, Nadi: 80 x/m, R Respirasi : 21 x/m, suhu: 36,6 °C 9. DJJ: 140 x/menit (kuatdan teratur) 10. Kontraksi 5x 10' 50". 11. Pemeriksaan dalam: Porsio lunk, Penipisan 100%, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus,	3. Diagnosa KebidananNy. D umur 24tahun G2P1A0 UK 39 minggu , janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. DS : Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	01.30	4. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangandan memakai APD. 5. Memasang kain bersihdibawah bokong ibu. 6. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin yaitudengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandengan bantal

		perinium menonjol dan vulva membuka)	<p>DO :</p> <p>Keadaan umum : baik.</p> <p>kesadaran : composmentis.</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/75,</p> <p>Nadi: 80 x/m, R</p> <p>Respirasi : 21 x/m, suhu: 36,6 °C</p> <p>DJJ: 140 x/menit (kuat dan teratur)</p> <p>Kontraksi 5x 10' 50".</p> <p>Pemeriksaan dalam: Porsio lunak, Penipisan 100%, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p> <p>4. Diagnosa masalah Tidak ada</p>		
--	--	--------------------------------------	--	--	--

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
			<p>5. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>6. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki.</p> <p>6. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran.</p> <p>7. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengankain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dantidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
				04.05 WIB	<p>untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas)</p> <p>8. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Plasenta belum lahir.</p> <p>9. Perdarahan berapa</p>
Senin, 13 Februari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.	<p>4. KU : Baik</p> <p>5. Kesadaran : composmentis</p> <p>6. Kandung kemih : kosong Bayi lahir jam 04.05, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan</p>	<p>3. Diagnosa kebidanan Ny. D umur 24 tahun P2A0 inpartu kala III</p> <p>DS: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>DO: KU : Baik Kesadaran : composmentis</p>	04.05	<p>a. Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III</p> <p>b. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus.</p> <p>c. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik</p>

		<p>7. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir.</p> <p>8. Jumlah darah yang keluar 50 ml</p> <p>9. Janin tunggal.</p> <p>10. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.)</p> <p>11. Kontraksi uterus keras.</p>	<p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Bayi lahir jam 04.05, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan</p> <p>TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir.</p> <p>Jumlah darah yang keluar 50 ml, Janin tunggal. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.)</p> <p>Kontraksi uterus keras.</p> <p>4. Diagnosa masalah Perut mulas</p>		<p>penyuntikan posisi jarum 90 derajat.</p> <p>d. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD.</p> <p>e. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>f. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam.</p>
--	--	--	--	--	---

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
			<p>5. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>6. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>	04.10 WIB	<p>7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Senin, 13 Febuari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir	Plasenta lahir jam 04.10, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, terdapat laserasi drajat II mokosa dn otot preinium .	5. Diagnosa kebidanan Ny. D umur 24 tahun P2A0 inpartu kala IV. DS: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir DO: Plasenta lahir jam 04.10, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, terdapat laserasi pada mukosa dan otot	04.11 WIB	1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaputketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: uterus terabakeras 4. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosavagina komisura posterior, kulit dan otot perineum 5. Melakukan penjahitan a. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i> , spuit 5 mldan memasukkan lidokain 2% diencerkandengan

			<premium< pre=""> <p>6. Masalah Perut mulas</p> <p>7. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>8. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p> </premium<>		<p>aquades perbandingan 1:1</p> <p>b. Memposisikan ibu senyaman mungkin dan mengganti underpad</p> <p>c. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineum ibu</p> <p>d. Memakai sarung tangan steril</p> <p>Membersihkan luka dari darah atau bekuan darah</p>
--	--	--	---	--	---

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan</p> <p>f. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit</p> <p>g. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka /robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan menyuntikkan</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>lidokain sambil menarikjarum suntik.</p> <p>h. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.</p> <p>i. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>benang yang bebas hingga tersisa 1 cm. Menjahit mukosa vaginadengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen Menusukkan jarum padamukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekandagian perineum. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perinium dan membuat simpul mati pada ujung luka robekanserta memotongbenang hingga tersisa 1 cm. j. Memberitahu ibu bahwapenjahitan sudah selesai</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p> <p>7. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencucidan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>9. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampahinfeksius.</p> <p>9. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidurdan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik. Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jarik sudah di pasangkan.</p> <p>10. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massaseuntuk mencegah terjadinyatonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentangapa yang sudah diajarkan.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>14. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>15. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 3000 gr, PB : 48 cm, JK :Perempuan</p> <p>16. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>17. Melakukan pemeriksaanneurologi dengan hasil baik.</p> <p>18. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD,N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p>

Tabel 4.11 Observasi kala IV Persalinan

Jam Ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu 0C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.15	110/70	84	36,1	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±50 cc
	04.30	110/70	87	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±45 cc
	04.45	110/70	83	36,7	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±25 cc
	05.00	120/80	88	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±15 cc
2	05.30	110/70	85	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±10 cc
	06.00	110/80	80	36,3	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±5 cc

3. **Asuhan kebidanan masa nifas Ny. D umur 24 tahun P2A0 6 jam postpartum.**

Tanggal/Jam : 13 Febuari 2022 / 10.00 WIB

Tempat : Klinik Istika

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. D	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: karangjati 1/8		

a. Data Subyektif

5) Keluhan utama Ibu mengatakan masih terasa nyeri bekas luka jahitannya

6) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 13 Febuari 2023 jam 04.05 WIB jenis kelamin Perempuan BB : 3000 gram, PB 48 cm, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.

7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 07.00 WIB dengan nasi, lauk, dan minum terakhir pukul 09.00 WIB 1 gelas air putih.

b) Eliminasi Ibu mengatakan belum BAB. Dan sudah BAK, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

c) Pola Hygiene Ibu mengatakan belum mandi hanya cuci muka, dan ganti pakaian.

d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur 1 jam

8) Data psikososial

a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.

b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

e. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV :
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Suhu /T : 36,2°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 62 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- b) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- e) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- f) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- i) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- j) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- k) Genetalia : tidak odema, ada lender darah
- l) Punggung : tidak ada kelainan 860
- m) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- n) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Pemeriksaan Obstetri

- a) Muka : simetris, tidak odema
- b) Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
- c) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.
- d) Genetalia :
terdapat luka perineum tidak ada tanda-tanda terjadi nyaa

infeksi,

ppv : 50 cc, lochea rubra

f. Assasement

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. D umur 24 tahun P2A0 6 Jam post partum fisiologis

DS :

Ibu mengatakan masih terasa nyeri bekas luka jahitannya

DO :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu /T : 36,2°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB : 62 Kg

Pemeriksaan Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol,
kolostrum sudah keluar 861

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah
pusat, kontraski keras, kandung kemih : kosong.

Genetalia :

terdapat luka perineum tidak ada tanda-tanda terjadi nyaainfeksi,
ppv : 50 cc, lochea rubra

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Tindakan Indentifikasi Segera

Tidak ada

g. Penatalaksanaan

1) Pukul : 10.05 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m,
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 10.10 WIB

Memeriksa kontraksi uterus dan TFU

Evaluasi : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat

3) Pukul : 10.15 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yatu dengan cara mengajarkan cara masase uterus

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara masase uterus

4) Pukul : 10.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein agar luka perineum cepat kering

Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi

5) Pukul : 10.25 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, seperti ketika ibu habis BAK dan BAB harus dibersihkan menggunakan sabun dan dikeringkan dengan handuk atau tisu, mengganti pembalut 4 jam sekali

Evaluasi : ibu bersedia menjaga personal hygiene

6) Pukul :10.30 WIB

Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. D UMUR 24
TAHUN P2A0 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tanggal : 20 Febuari 2023
 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat : Whatssap

Tabel 4.12 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 24 tahun pernah melahirkan 2x dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin	3. Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36 ⁰ C Respirasi : 22 x/menit 4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. Luka jahitan sudah mulai	5. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 24 tahun P2A0 7hari post partum fisiologis. DS: Ibu mangtakan sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin Ibu megatakan ASI nya sedikit DO: Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt	1. Pukul : 16.05 WIB 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 : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

	<p>mengering, bagus tidak ada tanda-tanda infeksi Perdarahan 5cc Lokea sanguolenta</p>	<p>Suhu : 36⁰C Respirasi : 22 x/menit Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol Luka jahitan sudah mulai mengering, bagus tidak ada tanda-tanda infeksi Perdarahan 5cc Lokea sanguolenta</p> <p>6. Masalah ASInya hanya keluar sedikit</p> <p>7. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>8. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada</p>	
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan ASI nya keluar sedikit</p>	<p>TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta, tidak berbau busuk. Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi</p>		<p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Darah yang keluar dari vagina normal.</p> <p>Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya sehat.</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB 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 di malam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 16.15 WIB</p> <p>Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI. b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI. c. 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. d. Mengajari ibu cara pijet oksitosin dengan memberikan contoh video oksitosin e. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.</p> <p>f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.</p> <p>5. Pukul : 16. 20 WIB 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.</p> <p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar),</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>jagung, kacang-kacangankering, dan gula</p> <p>b. Protein Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>h. Lemak , Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>i. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>j. Serat, Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padat tubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah-buahan.</p> <p>k. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>dari sayuran hijau dan buahyang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas.</p> <p>Dan ibu mengerti denganpenkes yang diberikan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. D UMUR 24
TAHUN P2A0 15 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tanggal : 28 Febuari 2023
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. I / Whatsapp

Tabel 4.13 Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 24 tahun, melahirkan 2 kali,tidak pernah keguguran skarang ibu dalamproses 15 hari post partum, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar.	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 110/70 mmHgNadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkakTFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan(serosa), tidak berbau busuk	5. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 24 tahun P2A0 15hari post partum fisiologis. DS: - ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar. - Ibu mengatakan terasa sedikit gatalpada jahitan luka jalan lahir DO: - Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 110/70 mmHgNadi : 82 x/mnt Suhu :	1. Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasilpemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Keadaan Umum : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 110/70 mmHgNadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet dan tidak bengkakTFU tidak teraba

		<p>36,50C Respirasi : 22 x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkakTFU tidak teraba - lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk <p>6. Masalah terasa sedikit gatal pada jahitanluka perinium.</p> <p>7. Diagnosa PotensialTidak ada</p> <p>8. Antisipasi Tindakan SegeraTidak ada</p>	
--	--	---	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka jalan lahir</p>			<p>lochea berwarna kekuningan(serosa) Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat.</p> <p>4. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada makanan pantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi.</p> <p>5. Pukul : 16.15 WIB 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.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 16.20 WIB</p> <p>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 dasarluka 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</p>

			<p>tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup.</p> <p>5. Pukul : 16.30 WIB 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 pemakain kontrasepsi yang diinginkan.</p>
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. D UMUR 24
TAHUN P2A0 34 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tanggal : 19 Maret 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D/ whatsapp

Tabel 4.14 Data Perkembangan Masa Nifas III

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 24 tahun, melahirkan anaknya tanggal 13Febuari 2023, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 34 hari post partum.	KU:Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 120/80 mmHgNadi : 84 x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecetTFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba)	1. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 24 tahun P2A0 34hari post partum fisiologis. DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alat kontasepsi, rencana pakai KB MAL DO: KU:Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 120/80 mmHgNadi : 84	1. Pukul : Memberitahu kepada ibu hasilpemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU:Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : 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 locheaputih (alba).

		<p>x/mnt Suhu : 36,50C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecetTFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba)</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa potensialTidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan Segera</p>	
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alatkontasepsi, rencana pakai KB MAL</p>			<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat.</p> <p>2. Pukul : Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Evaluasi : Ibu mengatakan selama masanifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinyatidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>5. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yangkeluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibusudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan</p>

			<p>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.</p> <p>Dan ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakaian kontrasepsi yang diinginkan.</p>
--	--	--	--

**4. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. D Umur 0 jam
di Klinik Istika**

Tanggal Pengkajian : 13 Februari 2023

Pukul : 04.20 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By . Ny . D

Jam / Tgl lahir : 04.05 WIB / 13 Februari 2023

Jenis kelamin : Perempuan

e. Data Subyektif

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus

2) Riwayat kesehatan perinatal

a) HPHT : 13 Mei 2022

b) HPL : 20 Februari 2023

c) ANC : 6 kali

d) Imunisasi TT : 5x.

e) Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi

f) Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi

g) DM : Tidak ada riwayat DM 880

h) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

i) Infeksi : Tidak ada

3) Riwayat kesehatan intranatal

a) Tanggal/jam lahir : 13 Februari 2023/04.05 WIB

b) Tempat : Klinik Istika

c) Penolong : Bidan

d) Jenis persalinan : Normal

e) Ketuban pecah : Spontan

f) Penyulit : Tidak ada

4) Riwayat Postnatal

- a) Bayi nafas spontan
- b) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
- c) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
- d) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cephal hematoma

5) Pola kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi : Bayi belum minum ASI.
- b) Eliminasi : Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.
- c) Istirahat : Bayi belum tidur.
- d) Aktivitas : Bayi bergerak aktif.
- e) Personal hygiene : Bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

f. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran: Compos mentis

c) TTV : 881

N : 120 x/menit

R : 40 x/menit

S : 36,5 °C

d) Antropometri :

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

- 2) Pemeriksaan fisik
- a) Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada cephal hematoma.
 - b) Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
 - c) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, skleraputih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
 - d) Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
 - e) Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
 - f) Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
 - g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
 - h) Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
 - i) Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.
 - j) Genitalia : Tidak ada kelainan terdapat ⁸⁸² labia mayora dan minora sudah membentuk
 - k) Ekstremitas :
 - Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
 - Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
 - l) Anus : Terdapat lubang anus
 - m) Punggung : Tidak ada spifina bifida.
 - n) Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang

berlebihan.

o) Reflek fisiologis

Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat

Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat

Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat

Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat

Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat

3) Nilai APGAR Score

Tabel 4.15 Nilai APGAR Score

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

4) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

g. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

By. Ny. D Umur 0 jam bayi baru lahir ates fisiologis

DS:

- Ibu mengatakan anaknya baru saja lahir tanggal 13 febuari pukul 04, 05 WIB jenis kelamin perempuan
- Ibu mengatakan gerakan anaknya aktif dan menangis seponatan
- Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan belum BAK

DO

Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV :

N : 120 x/menit

R : 40 x/menit

S : 36,5 °C

Antropometri :

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat Reflek

Rooting (Mencari) : (+) kuat Reflek

sucking (Menghisap) : (+) kuat

Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat

Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera

Tidak ada

h. Penatalaksanaan

884

1) Pukul : 04.30 WIB

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Nadi : 120 x/menit Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri : BB : 3000 gram PB : 48 c

LK : 33 cm LD : 33 cm

LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat

Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat

Tonickneck : (+) baik

Nilai APGAR score baik

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya

2) Pukul : 04.35 WIB

Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata 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 diberikan satu kali oles.

Evaluasi :

Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3) Pukul : 05.40 WIB

Menyuntikan vitamin K

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.

Evaluasi :

Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4) Pukul : 04.40 WIB

Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

Evaluasi :

Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5) Pukul : 04.45 WIB

Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal 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 untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

Evaluasi :

Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu

6) Pukul : 04.45 WIB

Memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. D UMUR 6 JAM
DI KLINIK ISTAKA

Tanggal : 13 Februari 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Klinik Istika

Tabel 4.16 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny D umur 24 tahun, melahirkan bayinya tanggal 13 febuari 2023 Jam 04.05 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 3.000 gram dan panjang badan 48 cm, bayi sudah mau menyusu,BAK 3x. berwarna kuning BAB 1x berwarnahijau kehitaman Sudah dimandikan	<p>3. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidakkebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 42 x/mntSuhu : 36,5 °C Bayi sudah BAB 1xmekonium.</p> <p>4. Pemeriksaan penunjangTidak ada</p>	<p>5. Diagnosa Kebidanan By. Ny. D umur 6 jam NeonatusFisiologi DS Ibu mengatakan bernama Ny D umur 24 tahun, melahirkan bayinya tanggal 13 febuari 2023 Jam 04.05 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 3.000 gram dan panjang badan 48 cm, bayi sudah mau menyusu,BAK 3x. berwarna kuning BAB 1x berwarnahijau kehitaman Sudah dimandikan DO: Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit</p>	<p>1. Pukul : 10.05 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidakkebiruan atau kuning. Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mntSuhu : 36,5 °C Ibu mengerti dengan hasilyang disampaikan.</p>

		<p>kemerahan tidakkebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda- tanda Vital : Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 42 x/mntSuhu : 36,5 °C Bayi sudah BAB 1x mekonium.</p> <p>6. Masalah :Tidak ada</p> <p>7. Kebutuhan :Tidak ada</p>	
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 10.10 WIB Melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kasa steril dan memakaikan baju, popok, serta membedong.</p> <p>5. Pukul : 10.15 WIB Memberikan informasi kepadaibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan cara, dipaikan baju, memakaikan popok, memakaikan kaos kaki dan tangan, membedong bayi dan memakaikan topi, menyelimuti bayi atau memeluk bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat dan ibu mengerti dan paham.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>7. Pukul :10.17 Memberitahukan ibu bahwa bayi akan disuntik hb 0 dipahakanan atas bagian luar. Dan bayi sudah disuntik hb 0.</p> <p>8. Pukul :10.20 Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi pada tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat ketikamandi, mengeringkan, dan jangan diberi betadin, ramuaan-ramuan herbal atau bedak pada tali pusat dan tutupdengan menggunakan baju tidak perlu untuk ditutup dengan kasa.</p> <p>9. Pukul :10.22 Memberikan penkes kepada ibu untuk pencegahan infeksi pada bayi dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memastikan peralatan yang digunakan bersih dan memastikan semua pakaian</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih.</p> <p>Dan ibu telah melakukan pencegahan.</p> <p>9. Pukul :10.24 Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand, maksimal 2 jam sekali memberikan ASI, atau ketika bayi menginginkan ASI segera berikan ASI kepada bayi. Dan ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>10. Pukul :10.26 Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hari ini setelah ibu mandi dan menyelesaikan administrasi serta persiapan yang harus</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>dilakukan yaitu kebersihan rumah yang baik, lingkungan yang bebas asap rokok, perlengkapan bayi yang cukup,keamanan bayi tetap diperhatikan.</p> <p>9. Pukul :10.28 Memberikan penkes tentang mengenali tanda bahaya pada bayi seperti perdarahan pada tali pusat, lemah, ikterus (anggota tubuh menjadi kekuningan), badan Kebiruan,diare, muntah, tidak bisa menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, pernafasan megap-megap, bayi merintih, badan teraba dingin suhu tubuh kurang dari 36,0 dan badan teraba panas/demam suhu lebih dari 37,5 apabila terdapat salah satu tanda bahaya segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.</p> <p>10. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi dengan membawa buku KIA</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY. D UMUR 7
HARIDI KLINIK ISTAKA

Tanggal : 20 Febuari 2023

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Tabel 4.17 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tali pusat bayi copot BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>4. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p> <p>5. Ibu mengatakan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,6 °C BB 3.200 gram, PB 49 cm LK : 33 cm, LD : 33 cm LILA : 11 cm</p>	<p>5. Diagnosa Kebidanan By. Ny. D umur 7 hari Neonatus Fisiologi DS: - Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tali pusat bayi copot BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek. - Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas. - Ibu mengatakan tali pusat sudah puput DO: Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan,</p>	<p>3. Pukul : 13.10 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti</p> <p>4. Pukul : 13.20 WIB 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</p>

<p>tali pusat suda puput</p>	<p>2. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Pusat : tali pusat sudah puput tidak ada tanfda-tanda infeksi Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,6 °C BB 3.200 gram, PB 49 cm LK : 33 cm, LD : 33 cm LILA : 11 cm</p> <p>6. Masalah :Tidak ada</p> <p>7. Diagnosa PotensialTidak ada</p> <p>8. Antisipasi Tindakan Segera</p>	
------------------------------	---	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>bayi tidak hipotermi. dan Ibumengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>5. Pukul : 13.30 WIB Memastikan pada ibu apakahbayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakantelah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusu sehari ±8 kali.</p> <p>6. Pukul : 13.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1kali 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.</p>

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. D UMUR 15
HARIDI KLINIK ISTAKA

Tanggal : 28 Febuari 2023
 Pukul : 13.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. D/ Whatsapp

Tabel 4.18 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>3. Ibu mengatakan bayinya lahir padatanggal 13 Febuari 2023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari ,BAB 3 kali perhari.</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada keluhandengan bayinya.</p>	<p>6. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dantidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>7. Tanda – tanda Vital Nadi : 140 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7 °C BB 3.500 gram PB 50 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>8. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>5. Diagnosa Kebidanan By. Ny. D umur 15 hari Neonatus Fisiologi DS: Ibu mengatakan bayinya lahir padatanggal 13 Febuari 2023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari ,BAB 3 kali perhari.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhandengan bayinya DO: Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan.</p>	<p>3. Pukul : 13.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaaaan bayi sehat. dan ibu mengetahuihasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>4. Pukul : 13.10 WIB 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</p>

		<p>Kesadaran : Composmentis Nadi : 140 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7 °C BB 3.500 gram PB 50 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>6. Masalah :Tidak ada</p> <p>7. Diagnosa PotensialTidak ada</p> <p>8. Antisipasi Tindakan segeraTidak ada</p>	
--	--	---	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>mengerti dan bayi sudahterjaga kehangatannya.</p> <p>6. Pukul : 13.15 WIB Memastikan pada ibu apakahbayinya 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, bayimenyusu kuat frekuensi ±12 kali.</p> <p>7. Pukul : 13.20 WIB Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakityaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkesyang diberikan.</p> <p>8. Pukul : 13.25 WIB Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengurus bayinya</p> <p>8. Pukul : 13.30 WIB Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.</p> <p>9. Pukul : 13.35 WIB 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</p>

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. D Umur 24 tahun P2A0

Tanggal : 2 April

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Klinik Istika

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. D	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 24 tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Karangjati 1/8		

e. Data Subjektif

1) Alasan datang

Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya,serta ibu mengatakan akan mengikuti KB MAL

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat kesehatan

a) 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.

b) 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.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

- 4) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x, lama 2 tahun status pernikahan syah.
- 5) Riwayat Menstruasi
Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur
Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari
6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan]				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2020	8x	Tidak ada	39 mgg	Spontan	Dokter	49 /3000 Gram	+	Tidak ada	+	Hidup
2023	6x	Tidak ada	39 minggu	spontan	Bidan	48/3000 gr	+	Tidak ada	+	Hidup

902

11) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

12) Pola Kebutuhan Sehari-hari

- a) 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.
- b) 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.

- c) Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga
- d) Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak
- e) Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.
- f) Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.

13) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan menggunakan KB MAL untuk sementara atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB MAL
- c) Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga
- d) Ibu mengatakan beragama islam
- e) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

14) Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan

f. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

903

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TB : 157 cm
- d) BB : 68 kg
- e) Vital Sign :
 TD : 120/80 mmHg
 R:24X/m
 S:36,5
 N: 80x/m

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
- b) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem
- c) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
- d) Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
- e) Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- i) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
- j) Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
- k) Genetalia : Tidak di kaji
- l) Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

g. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. D umur 24 tahun P1A0 Akseptor Baru KB MAL

Data dasar

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL

DO

Pemeriksaan Umum

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TB : 157 cm BB : 68 kg

Vital Sign :

TD : 120/80 mmHg R:24X/m

S:36,5 N: 80x/m

- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 4) Antisipasi Tindakan segera
Tidak ada

h. Panatalaksanaan

- 1) Pukul : 08.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 50 kg E

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

- 2) Pukul :08.15 WIB

Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ngatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi sederhana

yaitu metode MAL yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya sampai usia bayi 6 bulan setelah itu ibu akan menggunakan alat kontrasepsi Suntikan

3) Pukul : 08.30 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan metode amenorrhea laktasi.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin 8 kali sehari sampai usia 6 bulan.

4) Pukul : 08. 35 WIB

Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

5) Pukul : 08.40 WIB

Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.

Evaluasi : Ibu mengerti

6) Pukul : 08.45 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun. 906

Evaluasi : Ibu mengerti

7) Pukul : 08.50 WIB

Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntikan saat anaknya berusia 3 bulan atau saat sudah mendapat haid.

Evaluasi : Ibu mengerti

E. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. D umur 24 tahun di Klinik Istika mulai pada tanggal 25 Oktober 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D pada trimester kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 25 Oktober 2022 umur kehamilan 23 minggu, Ny. D mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan pertama yang dilakukan tanggal 25 Oktober 2022 umur kehamilan 23 minggu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan tanggal 18 Desember umur kehamilan 31 minggu, Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, pengkajian data perkembangan ketiga yang dilakukan tanggal 5 Februari 2023 umur kehamilan 38 minggu, Ny. D mengeluhkan panas dalam dan perut sudah sebah sedikit sesak. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyaman pada TM III adalah sesak atau sebah disebabkan karena uterus bertumbuh.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 25 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 18 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 5 Februari didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. D dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang

maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 25 Oktober didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 18 Desember 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,4 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 05 Februari 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 24 x/menit. Selama kehamilan TM II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36- 37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. D mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 7kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 57 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 05 Februari 2023 berat badan ibu 70 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. D yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester II dan III pada Ny. D dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 13 Juli yaitu dengan hasil 26 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm. Pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah

muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. D yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea

nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) . pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 25 Oktober 2022 umur kehamilan 23 minggu hari leopold ITFU teraba setinggi pusat, pada pemeriksaan leopold tanggal 18 Desember 2022 usia kehamilan 31 minggu Leopold TFU teraba pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat, pada pemeriksaan leopold tanggal 05 Febuari 2023 umur kehamilan 38 minggu didapatkan hasil leopold I TFU teraba 3 jari bawa prosesus xipoides, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala). Pada pemeriksaan leopold tanggal 18 Desember 2022 umur kehamilan 31 minggu didapatkan hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) masih dapat digoyangkan. Leopod IV konvergen. Pada pemeriksaan leopold tanggal 05 Febuari 2023 umur kehamilan 38 minggu didapatkan hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala)

tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen. 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, 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 langsung dengan bidan.

c. Assasment

911

Pemeriksaan pada tanggal 25 Oktober 2022 didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny. D Umur 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 23 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, Pemeriksaan tanggal 18 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 31 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 05 Februari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. D Umur 24 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri. janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen. Hal ini sesuai dengan teori 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.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 25 Oktober 2022 Usia Kehamilan 23 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester pertama bertujuan agar ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu dari perubahan yang dialami ibu pada trimester pertama. Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 untuk meminimalisir efek mual , bisa dikonsumsi pada malam hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2022 umur kehamilan 31 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. D yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya muntah dan tidak menyukai makanan amis karena menurut (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019) uterus yang semakin membesar bisa membuat lambung terdesak sehingga bisa saja membuat asam lambung naik dan ketika ibu makan gorengan membuat asam lambung tersebut naik sehingga membuat ibu muntah karena makanan yang berminyak menjadi salah satu pemicu asam lambung naik sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang

dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 05 Februari 2023 umur kehamilan 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. D yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir dan setelah di berikan penkes mengenai keadaanya sehingga ibu menjadi mengetahui yang ibu alami adalah bisa saja terjadi pada ibu hamil. Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu sebah/kurang leluasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang (Ramos, 2017). Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman hal ini sesuai dengan teori (Ramos, 2017). Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan

hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu, Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny. D frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 7 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. D didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. D satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny D.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

e. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dilakukan di Klinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan

asuhankebidanan persalinan pada Ny. D

Kala I persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 13 Februari jam 00.30 WIB ibu datang ke klinik, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak sore pukul 21.00 dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. D 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. D 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.

2) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. D didapatkan hasil TD 125/70 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. D yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang

seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui telak janin yaitu hasil normal pada leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan 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 untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. D pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 13 Februari 2023 umur kehamilan 39 minggu yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)- 12/11x155 didapatkan hasil (31-11) x 155 : 3.100 gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan

pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. D batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. D adalah 3x/10'35" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 145 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. D menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, effisement 40%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. D berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. D mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priodedilatasi 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 kemukankan 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.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 13 Febuari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 24 tahun G2P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi 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 keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny. D adalah kencing-kencing dan mengeluarkan lendir darah. 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 menyertai diagnosa.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala I tanggal 13 febuari 2023 UK 39 minggu 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 senyaman 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 tekhnik 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, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

f. Kala II

1) Data subjektif

Ny. D pada tanggal 13Februari 2023 pukul 03.45 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 merasakan⁹²⁰ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

2) Data objektif

Pada Ny. D dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD 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 terlihatmembuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan

adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny. D 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

3) Assesment

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. D berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 24 tahun G2P1A0 Umur Kehamilan 39 minggu , janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, 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. D 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 menyertai diagnose

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala II tanggal 13 febuari 2023 umur kehamilan 39 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. Memasangkan 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 kaki ditekuk 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 nyeri persalinan, 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. D berlangsung selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada primigravida. Jadi pada Ny. D proses kala II dalam batas normal.

g. Kala III

1) Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 13 Febuari 2023 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.

2) Data objektif

Pada Ny. D 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. D 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. D hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya ⁹²³ pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 13 Febuari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 24 tahun P2A0 inpartu kala III dan masalah Ny. D 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 dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. D sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. D tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. D dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. D pada proses kala III dalam batas norma 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.

h. Kala IV

1) Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 13 Februari 2023 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. D bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data objektif

Pada tanggal 13 Febuari jam 04,10 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. D pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawahpusat, 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. D 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 250-500 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 13 Febuari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 24 tahun P2A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. D 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.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D tanggal 13 Febuari 2023 jam 04.15 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan

seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. D pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. D, dalam asuhan pada Ny. D tidak dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi 2 derajat.

926

Pada asuhan persalinan pada Ny. D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di Klinik.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D dilakukan di Klinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. D Pada 6 jam tanggal 13 Febuari 2023 setelah persalinan Ny. D mengeluhkan perut 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). Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 20 Febuari 2023 Ny. D mengatakan ASI nya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. D merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny.D mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. D sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. D normal 3 kali dalam sehar dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik.

Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 28 Febuari 2023 Ny. D mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, 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 dan memberikan konseling KB secara dini.

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D, pada tanggal 13 Febuari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 20 Febuari 2023 didapatkan data, bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 28 Febuari

2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 28 Febuari 2023 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36, 7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 19 Maret 2023 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 14 Desember 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit.. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 13 Febuari 2023 sampai kunjungan ke 3 pada Ny. D didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas

bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D pada tanggal 13 Febuari 2023, 8 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D 7 ~~hari~~^{hari} postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D pada 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lokhea kekuningan (lochea serosa) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan

untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

c) Assesment

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).

Pemeriksaan tanggal 13 Februari 2023 pada 8 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 24 tahun P2A08 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal 20 febuari 2023 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. D umur 24 tahun P2A0 7 hari postpartum fisiologis dan masalah ASI keluar sedikit. Pada kunjungan ketiga tanggal pada 15 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. D umur 24 tahun P2A0 15 hari postpartum fisiologis dan masalah sedikit gatal pada jahitan luka perineum, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas 1 kali kunjungan langsung kerumah Ny. D karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak

dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istika atau dirumah Ny. D melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

4. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. D mendapatkan asuhan kebidanan 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 ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a) Subjektif

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 13 Febuari 2023 jam 04.05 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. D dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 0 jam pola nutrisi bayi Ny. D bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

Pada umur 9 jam pola nutrisi bayi Ny. D sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 3x, BAB 1x. Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 15 hari By. Ny. D Tidak ada keluhan.

b) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. D didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 13 Febuari pukul 04.20 WIB didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 0 C, respirasi 40 x/menit. Tanggal 13 Febuari 2023 pukul 12.00 WIB umur bayi 9 jam didapatkan hasil nadi 124

x/menit, suhu 36,5, respirasi 42 x/menit. Tanggal 20 Februari 2023 pukul 13.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit. Tanggal 28 Februari 2023 pukul 13.00 WIB padapengkajian keempat umur bayi 15 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. Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. D pada tanggal 13 Februari 2023 didapatkan hasil yaitu BB 3000 gram, PB 48 cm, LK :35 cm, LD : 33 cm, LILA : 10 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri- ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar lengan 11 cm, lingkar dada 30-38 cm lebih pendek dari lingkar kepala, lingkar kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri pada kunjungan ke II tanggal 20 Februari 2023 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.100 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD33 cm, LILA 10,5 cm. Pada kunjungan ke III tanggal 28 Februari 2023jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.500 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, 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 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 13 Februari 2023

didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dantangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. D dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 3 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. D didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda down syndrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri,

daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayidilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput sucedaneum dan chepal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesochepal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi.

Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c) Assesment

Pemeriksaan tanggal 13 Febuari 2023 bayi Ny. D umur 0 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 0 jam dan masalah tidakada. Pada kunjungan pertama tanggal 13 Febuari By. Ny. D umur 6 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 6 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 20 Febuari 2023 bayi Ny. D umur 7 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. D umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 28 Febuari 2023 bayi Ny. D umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. D umur 15 hari dan masalah tidak ada, 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 objektif⁹³⁵ dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 13 Febuari 2023 umur By. Ny. D Umur 0 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K

untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. 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 terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. 916

Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023 umur By. Ny. D umur 6 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja di bersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih.

Karena menurut teori Noordiati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksinya tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut 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 ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordiati, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. D diberikan pada 6 jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 20 Februari 2023 umur bayi Ny. D umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 28 Februari 2023 umur bayi Ny. D umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 6 jam dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari klinik bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. D yang dilakukan empat kali kunjungan, pertama dilakukan di Klinik Istika pada usia 0 jam tanggal 13 Februari 2023, kunjungan kedua dilakukan di klinik istika pringapus melalui pemantaun via whatsapp pada umur 6 jam tanggal 13 Februari 2023, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny. D melalui Whatsapp pada hari ke lima umur bayi Ny. D umur 7 hari tanggal 20 Februari 2023, pengkajian keempat dilakukan dirumah Ny. D melalui Whatsapp dengan bantuan data sekunder dari buku KIA anak pada hari ke 10 umur bayi Ny. D 15 hari tanggal 28 Februari 2023, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny.D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istika atau dirumah Ny. D melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

5. KB (Keluarga Berencana)

a) Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dengan Kontrasepsi Alami yaitu kontrasepsi MAL. Hal ini sesuai dengan teori (saiffudin,2013) metode Amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid, umur bayi (< 6 bulan) efektif sampai 6 bulan. Metode ini bekerja dengan

menekan ovulasi. Pada saat laktasi/ menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolactin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormone penghambat (inhibitor), hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Saifuddin, 2013). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB alami yaitu MAL yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana. Pengkajian kasus ini pada Ny. D dilakukan didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

b) Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, R:24X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:162 cm, BB sebelum suntik: 50 kg, BB sesudah suntik: 50 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.

940

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.

c) Assasment

Ny. D umur 24 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnoga kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. D umur 26 tahun akseptor KB MAL”. 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. D yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

d) 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 bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan KB MAL.

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB MAL dari pemakaian KB MAL yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi MAL yang diberikan Ny. D umur 24 tahun akseptor KB MAL pada tanggal 29 November 2022 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2014). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. D dan suami berencana akan menggunakan KBMAL karena ingin ber KB yang tidak mengandung hormonal. Ny. D memilih metode ini bersifat sementara karena fokus untuk menyusui anaknya.. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB MAL, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan

serta bersedia menggunakan KB MAL. Setelah mendapatkan penjelasan ibu telah menggunakan KB MAL pada tanggal 2 Maret 2023. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. D tidak mengganggu menyusui.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. D Umur 24 tahun di Klinik Istika meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 23 minggu hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D umur 24 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. D berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang ⁹⁴³ diberikan sudah terpenuhi. Pada asuhan kebidanan By. Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. D.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi,

melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

4. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D 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. D, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB MAL.

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 Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

4. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh 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, Balitadan 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 Aditam

LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 13 Februari 2023
- Nama Bidan: *M. M. M.*
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: *Pengasin, Pengasin*
- Catatan rujuk, Kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: *Y (1)*
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
 - Perantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: *bagus*
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: *5* menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: *!* menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: *segera* menit setelah bayi lahir.
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	SUHU	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	04.15	110/70	84	36.1	2 jari b. pusat	keras	Kosong	± 30
	04.30	110/70	87		2 jari b. pusat	keras	Kosong	± 20
	04.45	110/70	83		2 jari b. pusat	keras	Kosong	± 10
	05.00	110/70	88		2 jari b. pusat	keras	Kosong	± 10
2	05.30	110/70	85	36.3	2 jari b. pusat	keras	Kosong	± 10
	06.00	110/80	80		2 jari b. pusat	keras	Kosong	± 5

- Apakah terdapat uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Apakah terdapat kontraksi?
 - Ya, alasan: *kuat dan dur panjang*
 - Tidak
- Apakah terdapat perineum, derajat: *1 (2) 3/4*
- Apakah terdapat perdarahan?
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Apakah terdapat atoni uteri?
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: *± 200 cc* ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: *baik* TD: *110/70* mmHg Nadi: *84* x/mnt Napas: *16* x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: *3600* gram
- Panjang badan: *48* cm
- Jenis kelamin: *L (P)*
- Penilaian bayi baru lahir: *baik / ada penyulit*
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - bebaskan jalan napas
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: *!* jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:





**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA Ny. D UMUR 23 TAHUN DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

DISUSUN OLEH

Ria Anggela

161221015

951

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2023

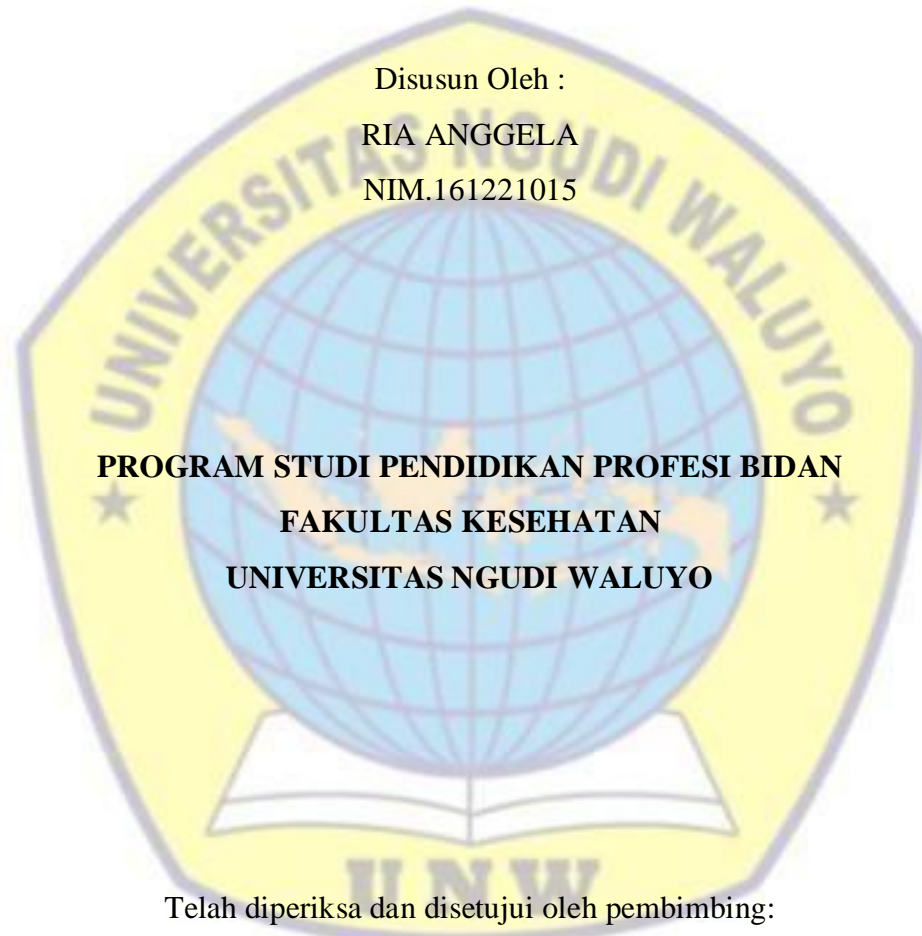
HALAMAN PENGESAHAN
Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 23
TAHUN DI KLINIK ISTIKA**

Disusun Oleh :

RIA ANGGELA

NIM.161221015



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 2023

Pembimbing

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Keb

NIDN: 0602088001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny D Di WILAYAH
KERJA KLINIK ISTIKA TAHUN 2022/2023**

Disusun Oleh :

RIA ANGGELA

NIM. 161221015

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Minggu

Tanggal : 02 Juli 2023

Pembimbing

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Keb

NIDN: 0602088001

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0621127101

Ida Sofiyanti,S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Ria Anggela

NIM : 161221015

Mahasiswa : Progam Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care (COC)* dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D usia 23 Tahun di Klinik Istika 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.

954

Ungaran, 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan

Cahyanigrum, S.SiT.,M.Kes

NIDN: 0602088001

Ria Anggela

NIM.161221015

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ria Anggela

NIM : 161221015

Mahasiswa : Program Studi Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care (CoC)* saya dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ”D” DI KLINIK ISTIKA”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 2023

Yang Membuat Pernyataan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny D Umur 23 Tahun di Klinik . Pada kesempatan ini penulis mengucapkan teri

kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu 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 Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Cahyanigrum, S.SiT., M.Keb, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR BAGAN.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
M. Latar Belakang.....	1
N. Rumusan Masalah	6
O. Tujuan Penelitian.....	6
P. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	8
M. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus	8
N. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	113
O. Kerangka Teori	134
P. Kerangka Konsep	135
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	136
G. Desain, Tempat, Waktu, Subek Studi Kasus957.....	136
H. Teknik Pengumpulan Data.....	136
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	139
J. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	139
K. Tinjauan Kasus	132
L. Pembahasan	182
BAB V PENUTUP.....	211
G. Kesimpulan	211
H. Saran.....	212
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Uterus Kehamilan	15
Gambar 2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin.....	19
Gambar 2.3 Presentasi Muka.....	44
Gambar 2.4 Presentasi Dahi	44
Gambar 2.5 Prsentasi Puncak Kepala	45
Gambar 2.6 Presentasi Bokong	45
Gambar 2.7 Letak Lintang.....	46
Gambar 2.8 Fleksi	48
Gambar 2.9 Putaran Paksi Dalam.....	49
Gambar 2.10 Ekstensi	49
Gambar 2.11 Putaran Paksi Luar.....	50
Gambar 2.12 Ekspulsi	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh.....	26
Tabel 2.2	Lama Persalinan	59
Tabel 2.3	Tanda APGAR SCORE	79
Tabel 3.1	Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	141
Tabel 3.2	Pola Kebutuhan Sehari – hari	143
Tabel 3.3	Data Perkembangan I Kehamilan (S, O, A, P)	150
Tabel 3.4	Data Perkembangan II Kehamilan.....	153
Tabel 3.5	Data Perkembangan Persalinan Kala (I,II,III,IV).....	155
Tabel 3.6	Data Perkembangan Nifas 6 Jam.....	172
Tabel 3.7	Data Perkembangan Nifas 6 Minggu	173
Tabel 3.8	Data Perkembangan BBL 6 Jam.....	179
Tabel 3.9	Data Perkembangan BBL 14 Hari.....	181

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang

kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai

daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat

berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Maharani,2017)

Bidan sebagai *care provider* memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memposisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai communicator merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. D hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Istika. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny.D di Klinik Istika”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. D umur 23 tahun di Klinik Istika?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. D umur 23 tahun di Klinik Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. D umur 23 tahun di Klinik Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. D umur 23 tahun di Klinik Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. W umur 23 tahun di Klinik Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. D umur 23 tahun di Klinik Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. 965
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. D umur 23 tahun di Klinik Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Sulin, 2016).

Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2016).

967

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan *premature*, (28-36 minggu).
- 2) Kehamilan *mature*, (37-42 minggu).
- 3) Kehamilan *postmature*, (>43 minggu).

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diasingkan.
- 3) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2016) menyatakan bahwa tanda-tanda kehamilan dapat dibagi kategori besar yaitu:

1) Tanda tidak pasti

a) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorrhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronis.

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam

kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari.

c) *Mastodinia* (nyeri pada payudara)

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskulirasasi bertambah asinurs dan ductus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone.

d) *Quickening* (gerakan janin du rahim)

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e) Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.

f) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

g) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap.

i) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna obat-obatan tertentu.

2) Tanda tidak pasti hamil

a) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak globular.

b) Tanda *piskacek's*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

c) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2–37,8 derajat adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

d) Perubahan-perubahan pada serviks

1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

2) Tanda *Goodell's* (kelunakan)

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

3) Tanda *Chadwick* (kemerahan)

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea). Warna portio pun tampak lebih livide.

4) Tanda *Mc Donald* (tinggi fundus uteri)

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

e) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16 karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

f) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

g) Pemeriksaan test biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti hamil

d) Denyut jantung janin (DJJ)

e) Gerakan janin dalam rahim

f) Tanda Braxton – Hiks

d. Pengertian Kehamilan Trimester II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

e. Perubahan Fsiologis TM II

972

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu

dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin

bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya. Pada kehamilan ini juga biasanya ada perubahan sistem ginjal. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-26 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan kandung kemih dan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormokuenin berkemih, hormon yang berpengaruh karena sering berkemih pada kehamilan ini adalah hormon progesteron. Hormon ini mengakibatkan ketidaknyamanan berupa inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan fungsi sfingter uretra dan efek relaksasi dan menyebabkan ibu hamil menjadi sering berkemih atau yang disebut dengan nokturia.

f. Perubahan Psikologi Pada TM II

Trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II

terbagi menjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekaligus mengevaluasi semua aspek hubungan yang dijalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi, wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ibu akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang baik. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlangsung-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia akan menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih.

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial

berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalensi mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Reaksi suami/pasangan pada kehamilan trimester 2 adalah sebagai berikut :

- 1) Mempunyai perasaan yang bermacam-macam tentang perubahan istrinya.
- 2) Mungkin merasa diabaikan dari hubungan ibu dan janin. Mengevaluasi terhadap kesiapan dan kemampuannya untuk menjadi orang tua.

g. Ketidaknyamanan TM II

Menurut Irianti, Bayu, dkk, (2013) ketidaknyamanan TM II sebagai berikut :

1) Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
- b) pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah : Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah, berkumur dengan air hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur.

- 2) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :
 - a) Konstipasi.
 - b) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
 - c) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi , buat kebiasaab defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam Kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15 - 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

978

3) Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni

bertambah. Faktor penekanan dan pembetulan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
 - b) Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan
 - c) Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan ~~tidak~~ dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur
 - d) Tidak mengkonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.
- 4) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih

sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

- c) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
- d) Pada ibu hamil terjadi hyperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
 - b) Bersihan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
 - c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
 - d) Ganti celana dalam apabila basah.
 - e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
 - f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.
- 5) Nyeri punggung

Cara mengatasi, memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat

6) Flek kehitaman pada wajah dan sikatria

Cara mengatasi, menganjurkan ibu untuk menggunakan pelembat kulit, menganjurkan ibu untuk menggunakan lotion, menganjurkan ibu untuk diet seimbang, menganjurkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar

7) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang berserat, memenuhi kebutuhan hidrasi

Melakukan olahraga ringan secara rutin

8) Penambah berat badan

h. Tanda-bahaya Pada TM II

9) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan

fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

10) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

11) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah

982

12) Sakit kepala

Hebat Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

13) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. perubahan penglihatan dan pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia.

14) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema)

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain.

i. Perubahan pada Ibu Hamil TM III

1) Perubahan Fisik Kehamilan Pada TM III

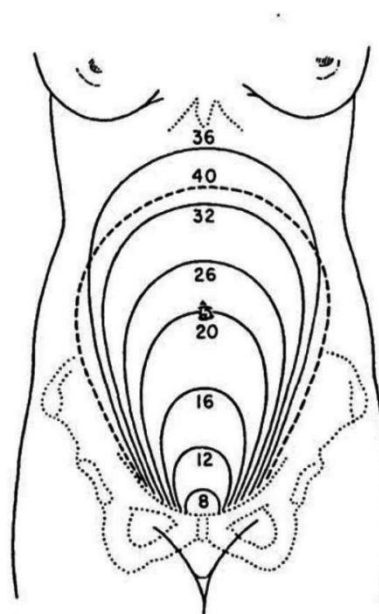
Menurut Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya:

a) Uterus

Uterus pada TM III dimana uterus semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan yaitu pada umur kehamilan :

- (1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- (2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- (3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

984



Gambar 2.1 Uterus kehamilan
(sumber buku anatomi fisiologi system reproduksi)

j. Sistem traktus urainus

Sistem trakus urainus pada akhir kehamilan yaitu dimana kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga ibu akan mengalami keluhan sering kencing, karena kandung kemih ibu mulai tertekan kembali oleh kepala janin. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

k. Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>_7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Djusar Sulin,2016

Pada ibu hamil trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

l. Sistem kardiovaskularr

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

m. Sistem respirasi

System respirasi pada umur kehamilan 32 minggu ke atas ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

n. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

o. Sirkulasi darah

986

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu ke 30-32 karena setelah 34 minngu masa RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

p. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

q. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil TM III

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. orang orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ia membayangkan

bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya meupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli.Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

Sebuah kekuatan muncul pada trimester tiga.wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri' seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan. apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kemabali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. pertengahan pada⁹⁸⁸ trimester tiga, meningkatkan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

r. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin



Gambar 2.2 pertumbuhan dan perkembangan janin

1) Fase trimester pertama

Bayi sudah dapat bergerak sejak usia kehamilan 7 minggu, namun ibu belum merasakan. Pada minggu ke 8 gerakan bayi agak cepat. Pada minggu ke 9 seluruh badan bayi dapat bergerak, minggu ke 10 kepala janin dapat menoleh kanan kiri, saat itu juga dapat membuka rahang bawah sehingga mulut terbuka (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

2) Fase trimester kedua

Pada fase ini semua organ janin sudah terbentuk lengkap dan akan terus tubuh untuk menyempurnakan fungsinya. Pada minggu ke 13 janin mulai belajar menelan. Pada usia kehamilan ke 15, tangannya yang ditempelkan pada perut ibu dapat merangsang gerakan janin. Biasanya ibu akan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu, pada usia kehamilan ini juga janin akan belajar bernafas tetapi yang dihirup dan dikeluarkan adalah air ketuban (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

Minggu ke-13 hingga ke-16, kepala janin akan tampak lebih kecil daripada tubuhnya. Pertumbuhan tubuhnya lebih pesat. Lambung, persendian mulai berfungsi dan ovarium pada janin perempuan mulai terisi dengan folikel. Minggu ke-17 hingga ke-20, terbentuknya lemak diseluruh tubuh janin yang berfungsi untuk memberi rasa hangat dan energi. Janin akan bertambah besar dan panjang. Pada umur kehamilan akhir minggu ke 20 akan mulai tumbuh rambut dikepala, finger print dan bakal gigi mulai terbentuk. Minggu ke-21 hingga ke-25, tubuh janin akan lebih besar mata mulai bergerak, indra pengecap mulai berfungsi, pada kehamilan 25 minggu mata sudah dapat membuka dan menuup, bentuk telinga janin juga sudah terbentuk dan mulai bisa mendengar serta mengenali suara yang ada diluar (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

3) Fase trimester ketiga

Minggu ke-28 hingga ke-33, pada usia ⁹⁰ ~~90~~ penambahan berat badan janin kurang lebih 200-250 gram. Reflek menghisap bertambah, kemampuan mendengar janinpun bertambah sempurna. Pada minggu ke 33 minggu janin sudah dapat bereaksi secara penuh jika mendengar suara seperti musik dan banyak waktu janin untuk tidur. Minggu ke-35 produksi air ketuban mencapai puncaknya, yaitu sekitar satu liter, dengan melihat rata-rata jumlah air ketuban akan diketahui fungsi ginjal bayi, normal

atau tidak. Minggu ke-36 akan ditentukan apakah kepala janin akan masuk ke rongga pelvik atau tidak, namun penentuan masuk tidaknya kepala janin ke pelviks pada usia 36 minggu. Pada minggu ke-37 hingga 40 janin akan terus mengalami penambahan panjang dan berat janin dan pada masa ini janin akan mulai menetapkan posisi untuk persiapannya janin keluar dari rahim (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010) .

4) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Kusmiyati (2009), ketidaknyamanan kehamilan trimester III diantaranya :

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan/mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak

minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh dan cola dengan caffein.

c) Striae gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

d) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

e) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

f) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah/meringankan yaitu

dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.

g) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara untuk mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.

h) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

i) Varices kaki/vulva

993

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

(1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

(2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin.

(3) Personal hygiene

994

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab

(4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus

diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

(5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

(6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

b) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, serta kestabilan emosi bagi calon ibu.

6) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

996

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah

beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

7) Diagnosa Banding Pada Kehamilan

Menurut Nurhayati (2019), Menyatakan bahwa diagnosa banding pada kehamilan yaitu suatu kehamilan yang kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, seperti :

a) Hamil Palsu (*Pseudocyesis*)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar dan bahkan ibu merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif.

b) Mioma Uteri

Perut rahim membesar. Namun pada perabaan, rahim tidak padat, terkadang berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

c) Kista ovarii

Perut membesar bahkan makin bertambah besar. Namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar ukuran tidak hamil. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.

d) Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan *hymen imperforata*, stenosis vagina atau serviks.

8) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Nurjismi (2016) saat ini bidan menggunakan standar 10 T yang terdiri dari

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Penilaian status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri
- e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- g) pemberian tablet tambah darah (Fe)
- h) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus

- i) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif
- j) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik) ditemukan melalui pemeriksaan sederhana yaitu dengan wawancara dan pengamatan langsung oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok I yakni primi muda (ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun), primi tua dengan lama perkawinan ≥ 4 tahun, primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun, usia anak terkecil < 2 tahun, primi tua sekunder (ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu).

Kelompok I yang lainnya adalah grande multi (ibu yang pernah hamil/melahirkan anak 4x atau lebih), ibu hamil pada umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan 145cm/kurang, riwayat obstetric jelek (kehamilan sebelumnya keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari), persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar.

Kelompok II (Ada Gawat Obstetrik) paling banyak terjadi pada usia kehamilan 6 bulan atau lebih. Ibu hamil yang dikategorikan pada kelompok II yaitu penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, tuberculosi paru, payah jantung, kencing manis, HIV/AIDS, toksoplasmosis), pre-eklampsia ringan, hamil

kembar, hidramnion, janin mati dalam kandungan, hamil serotinus/hamil lebih bulan, letak sungsang, letak lintang.

Kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik) mudah ditemukan dengan tanda-tanda perdarahan dan kejang. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok III yakni ibu dengan perdarahan antepartum, ibu dengan pre-eklampsia berat/Eklampsia.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (1 minggu – 13 minggu), 1x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu) dan 2x pada trimester III (29 minggu-39 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

3) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

Menurut Kusmiyati (2010) Kehamilan bukan suatu penyakit, melainkan sebuah proses fisiologis yang membutuhkan kenaikan proses metabolisme dan nutrisi untuk pertumbuhan janin. Kunjungan pertama harus meliputi :

a) Anamnesis

Tanyakan data rutin umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dahulu dll.

(1) Riwayat persalinan yang lalu

(2) Jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit

selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

(3) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.

(4) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah berlebihan, dan sebagainya.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

(2) Suara jantung

(3) Payudara

(4) Pemeriksaan Dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.

c) Pemeriksaan Laboratorium 100

(1) Pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, hemotokrit, golongan darah, faktor rhesus

(2) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.

(3) STS (Serologi Test For Syphilis)

d) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data

e) Memberi support psikis

4) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu

- a) Gerakan janin
- b) Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.
- c) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.
- d) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.
- e) Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV

untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

- f) Aktivitas/gerakan janin.
- g) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.
- h) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

9) Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester 3, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan ketidaknyamanan, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk

kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

1) Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses melahirkan. Senam kegel ini juga sangat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih muda menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti *squat jump*, dengan hitungan 3-10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

2) Gerakan merangkak

Memasuki usia 9 bulan, sudah mulai harus banyak bergerak untuk merangsang kontraksi dan proses melahirkan lebih lancar. Meski tidak terlalu lincah, tetapi ibu tetap wajib olahraga, seperti menjalankan senam hamil. Pastikan tubuh dalam posisi seperti merangkak, dengan kedua tangan dan lutut sebagai tumpuannya.

3) Duduk bersila dan latihan mengolah nafas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil nafas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol nafas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol nafas ini juga membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Munthe, 2019).

b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

100

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2009).

c. Jenis persalinan

Terdapat beberapa jenis atau bentuk persalinan (Hadayati,

2010) jenis persalinan diantaranya adalah :

- 1) Persalinan spontan, apabila persalinan terjadi dengan sendirinya.
- 2) Persalinan buatan, apabila persalinan dengan rangsangan sehingga dapat kekuatan untuk persalinan.
- 3) Persalinan anjuran, apabila persalinan dengan bantuan

d. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Yuni Fitriana (2018), menyatakan bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu :

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.

5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

2) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3) *Power* (Kekuatan)

100

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

4) Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan

menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

f. Perubahan fisik dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis kala I

- a) Uterus : Saat persalinan, jaringan dari 100 meometrium berkontraksi dan berelaksasi pada saat otot retraksi berubah keukuran yang lebih pendek secara progresif.
- b) Serviks : Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka
- c) Penipisan serviks, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis

d) Dilatasi disebabkan dari daya tarikan otot uterus keatas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Uterus : Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi

b) Serviks: Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal, saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10cm.

c) Tekanan otot panggul : Tekanan pada otot panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol, anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

d) Ekspulsi janin : Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis, kemudian dahi, muka, dagu melewati perineum.

e) Tekanan darah : Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmhg selama kala II berlangsung.

f) Metabolisme : Peningkatan metabolisme terus berkelanjutan hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah akifitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

- g) Denyut nadi : Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak kelahiran bayi
 - h) Suhu : Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan setelahnya. Peningkatan suhu normal 0,5-1 C
 - i) Pernafasan : Frekuensi pernafasan sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang benar.
 - j) Perubahan gastrointestinal : Penurunan motilitas lambung dan absobsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Mual muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan.
 - k) Perubahan ginjal : Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan (Sulistyawati E. N., 2010).
- 3) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2016)

4) Perubahan fisiologis kala IV

a) Tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah , nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien akan disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

b) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketergantungan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.

c) System renal

Selama 2 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostastik sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uterus selama persalinan.

d) System kardiovaskuler

101

Selama kehamilan, volume normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus masa persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC (section caesarea) pengeluarannya 2 kali lipat.

e) Serviks

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil.

f) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan perineum sudah kembali sebagian tonusnya.

g) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara beransur-ansur akan kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

h) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu menyebabkan

reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dan hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Kala 1 merupakan kala pembukaan sehingga kemajuan kala 1 dinilai dari majunya pembukaan, meskipun pada kala 1 terjadi proses penurunan kepala dan putar paksi dalam. Pada primigravida kala 1 bervariasi antara 13-14 jam, sedangkan pada multi gravida antara 6-8 jam. Pada kala 1 dibagi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Pada fase laten pembukaan servik berlangsung lambat: pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 5-7 jam.

b) Fase aktif

Pada fase ini berlangsung selama 7 jam dan dibagi atas 3 subfase :

101

(1) Periode akselersi : berlangsung 3 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm

(2) Periode dilatasi maksimal : 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm (Juliana Munthe, 2019)

Ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali 10 menit), pemeriksaan dalam (vagina touche) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam dimulai dari vagina sampai serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tehniknya adalah dengan menggunakan ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks/ portio). Hal-hal yang perlu dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam :

c) Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10)

d) Pembukaan serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks. Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu:

Fase laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4cm, pada umumnya berlangsung hampir 8 jam

Fase aktif

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai

jika terjadi) kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

(2) Dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (primipara) atau lebih 1cm hingga 2cm (multipara).

(3) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin (Nurasih, 2012)

(a) Air ketuban (utuh atau pecah)

Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah.Kalau sudah pecah nilai keadaan cairan amnion (jernih, mekonium,darah, kering).

(b) Presentasi dan posisi janin

(a) Presentasi muka



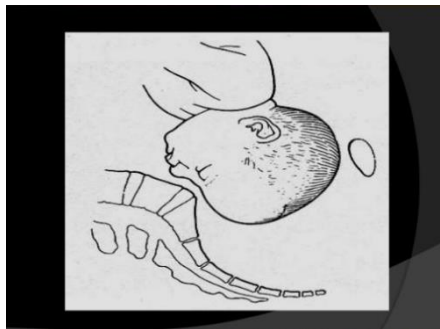
Gambar 2.3 presentasi muka

Presentasi kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah.

(b) Presentasi dagu

Sumbu panjang muka berada pada diameter transversa panggul, dengan dagu pada satu sisi dan dahi pada sisi yang lain.

(c) Presentasi dahi



Gambar 2.4 presentasi dahi

Sikap ekstensi sebagian (pertengahan) berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna.

(d) Presentasi puncak kepala



Gambar 2.5 presentasi puncak kepala

Tidak terjadi fleksi maupun ekstensi, ubun-ubun kecil dan dahi sama tingginya dengan didalam panggul. Bagian terendahnya adalah puncak kepala.

(e) Presentasi bokong

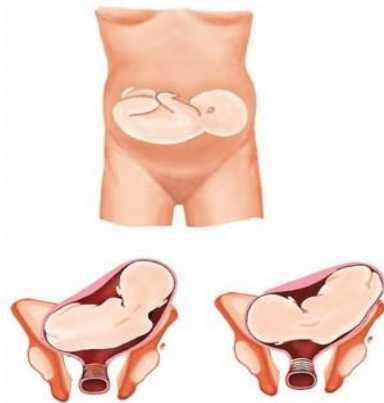


FIGURE 24-4 Incomplete breech presentation.

Gambar 2.6 presentasi bokong

Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas, panggul janin merupakan kutup bawah.

(f) Letak lintang



Gambar 2.7 Letak Lintang

Terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Oleh karena seringkali bahu terletak diatas PAP (pintu atas panggul)

(c) Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir digambarkan dalam hubungannya dengan spina isciadika

yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul (hodge).

(d) Penyusupan kepala janin molase

(e) Bagian terbawah lain : misal/ lengan menumbung, atau tali pusat (Nurasih, 2012)

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnose kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala pada introitus vagina.

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

(1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit

(2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

101

(3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina

(4) Perineum terlihat menonjol

(5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka

(6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

b) Diagnose kala II ditegakkan atau dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- 1) Pembukaan serviks lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina

(Nurasih, 2012).

c) Lama persalinan

Tabel 2.2 lamanya persalinan

	Lama persalinan	
	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ Jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : (Rohani, 2011)

3) Kala III

Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5-10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Munthe,2019).

4) Kala IV

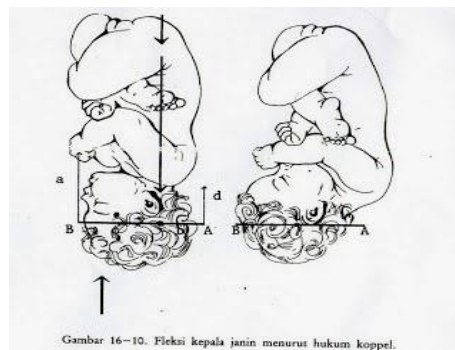
Kala empat dimana berakhir dengan lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam, meliputi pengawasan kontraksi uterus, TTV, perdarahan, kandung kemih yang di pantau 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

h. Mekanisme persalinan

1) Turunnya kepala

- a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi diawal persalinan.
- b) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2

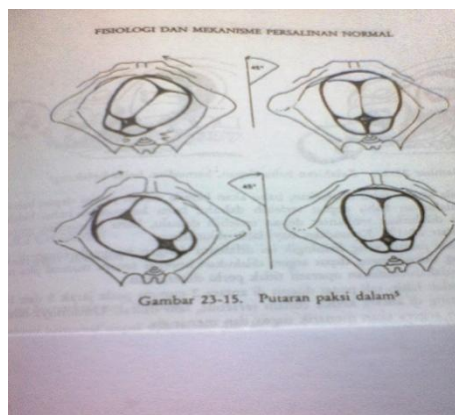
2) Fleksi



Gambar 2.8 Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahannya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

3) Putaran paksi dalam



Gambar 2.9 putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan simpisis.

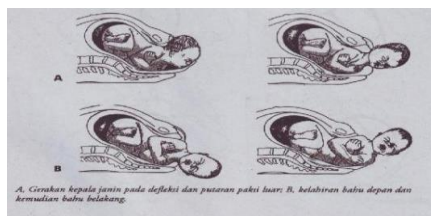
4) Ekstensi



Gambar 2.10 Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi dan defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus ¹⁰² ekstensi untuk melaluinya.

5) Putaran paksi luar

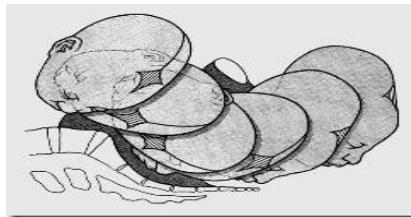


Gambar 2.11 Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala akan memutar kembali

kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi



Gambar 2.12 Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi akan lahir searah dengan jalan lahir

7) Kala III (pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi berisi plasenta 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Kemudian akan timbul his untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta akan lahir dan terdorong keluar vagina, akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari simpisis atau fundus uteri. Prosesnya akan berlangsung 10-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Mochtar, 2011)

a) Tanda – tanda lepasnya plasenta :

- (1) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi
- (2) Tali pusat memanjang, terlihat menjulur keluar melalui vulva
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar

b) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke segmen bawah rahim atau kedalam bagian atas vagina. Plasenta dikeluarkan dengan tindakan manual plasenta apabila :

- (1) Perdarahan lebih dari 400-500 cc
- (2) Terjadi retensio plasenta
- (3) Besamaan dengan tindakan yang disertai narkosa
- (4) Dari anamnesa terdapat perdarahan habitualis

c) Pemeriksaan plasenta

Plasenta lahir dengan selaputnya, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan terhadap :

- (1) Kotiledon yang berjumlah 20
- (2) Permukaan plasenta janin
- (3) Kemungkinan terdapat plasenta suksenturiata

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan:

- (1) Bahaya infeksi
- (2) Terjadi polip plasenta
- (3) Digenerasi ganas menjadi kariokasinoma (Marni, 2012)

8) Kala IV (pemantauan dan evaluasi bayi)

Kala IV adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi baru dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Mochtar, 2011).

Observasi yang dilakukan pasca persalinan

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda – tanda vital
 - (1) Vital sign

Tekanan darah < 90/60 mmhg atau > 140/90 mmhg,
denyut nadi > 100 x/m, suhu < 35 C atau > 38 C
makamengidentifikasi adanya masalah.

(2) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus bila perlu diberi injeksi metergin untuk mencegah perdarahan.

(3) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan kurang dari 500cc . mungkin hanya 1 pembalut/ jam jika dalam 6 jam perdarahan banyak dan lebih dari 500cc maka ibu perlu pemeriksaan dan diselidiki.

(4) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh uterus tidak akan berkontraksi dengan baik. Jika kandung kemih naik atau tergeser kesamping menandakan kandung kemih penuh. Bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih , jika ibu tidak bisa BAK lakukan kateterisasi agar kontraksi kembali baik. (Nurasih, 2012)

i. Amniotomi

Tindakan yang membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan tekanan didalam rongga amnion¹⁰²

Indikasi dilakukan amniotomi :

- 4) Pada persalinan dikala 2 jika ketuban belum pecah dan pembukaan serviks lengkap
- 5) Akselerasi persalinan untuk meningkatkan frekuensi, lama, kekuatan dan kontraksi uterus dan persalinan
- 6) Persalinan pervaginam menggunakan instrument

j. Episiotomi

Episiotomy dilakukan pada perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk kedalam vagina yaitu dengan jalan mengiris atau mengunting perineum. Tujuannya supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada spincter ani yang dapat menyebabkan inkontensia alvi (Mochtar, 2011).

k. Asuhan sayang Ibu selama proses persalinan

Asuhan sayang ibu adalah tindakan yang dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima. Setelah itu, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan *vacum cunam* dan *section Caesar* serta persalinan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluaskan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan mencegah infeksi (Fitriana, 2018).

l. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I hingga kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2016).

Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Midwifery Update, 2016) yaitu:

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka.

2) Meyiapkan pertolongan persalinan

a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

(1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.

(2) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi

(3) Alat pengisap lender

(4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

(4) Menggelar kain diatas perut ibu 102

(5) Menyiapkan oksitosin 10 unit

(6) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

b) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.

c) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yag dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- d) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
 - e) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontaminasi).
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - (2) Buang kasa atau kapas pembersih (yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
 - (3) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
 - b) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.
 - (1) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
 - (2) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam

dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.

(3) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

(a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

(b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.

4) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

a) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.

(2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.

b) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

(1) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

(2) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

(4) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi

(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibbu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)

(6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(7) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida

b) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.

5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

a) Letakkan handuk bersih (unntuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

b) Letakkan kain bersi yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu

- c) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - d) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 6) Persiapan pertolongan untuk melahirkan bayi
- a) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal
 - b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua temooat dan potong di antara dua klem tersebut
 - c) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
 - d) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan

muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- e) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- f) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

7) Penanganan bayi baru lahir

a) Lakukan pemeriksaan (selintas)

- (1) Apakah bayi cukup bulan ?
- (2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
- (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

b) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk

atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu

- c) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
 - d) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
 - e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
 - f) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
 - g) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (4) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.

- (5) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- (6) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- h) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- i) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
- j) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- k) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kea rah belakang atas (dorsocranial)
- l) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kea rah dorso maka lanjutkan dorongan kea rah kranial hingga plasenta dilahirkan
- m) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput

terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

n) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi

8) Menilai perdarahan

a) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic da tempat khusus

b) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

9) Asuhan pasca persalinaan

a) Pastiakn uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

103

b) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tanagn kedalam larutan klorin 0,5%

c) Pastikan kandung kemih kosong

d) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

e) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah

f) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik

- g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
- h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- i) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- j) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- k) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- m) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
- n) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- o) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37°C) setiap 15 menit)
- p) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada kanan bawah lateral

- q) Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- r) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
- s) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

6. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni 2012); Dewi (2011)).

b. Klasifikasi bayi baru lahir

103

Klasifikasi bayi baru lahir normal ada empat:

(1) Bayi baru lahir normal

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa

transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

(2) Bayi baru lahir bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan pada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak monggol, hemangioma, icterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Muslihatun, 2010).

(3) Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dengan kelainan, diberikan kepada bayi baru lahir dengan kelainan-kelainan bawaan berikut ini hidrosefalus, meningokel, ensefalokel, labioskizis, omfalokel, dan atresia ani.

(4) Trauma pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada neonatus dengan trauma, diberikan kepada bayi baru lahir dengan trauma persalinan, antara lain sebagai berikut: Caput Succedaneum, Cephal Haematoma dll.

c. Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Arif (2009), menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia
 - c) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - d) Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
-------	-----------	-----------	-----------

Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interprestasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

d. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, merupakan sebagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir:

- 1) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital.
- 3) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangnan terlalu pendek dan harus diawasi.

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essensial dari asuhan pada bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dilakukan setelah bayi baru lahir menurut Indrayani (2013) adalah sebagai berikut :

- 8) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama masa persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua bahan dan peralatan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d) Pastikan semua handuk, pakaian, kain, dan selimut yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula hanya timbangan, pita pengukur, thermometer stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

9) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerhan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.
- d) Penilaian APGAR

APGAR SCORE pada bayi baru lahir adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran yang dilakukan pada menit pertama, kedua, dan sepuluh. Penilaian APGAR score perlu untuk mengetahui apakah bayimenderita asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung (HeartRate), usaha nafas (Respiratory effort), tonua otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (Respon to stimuli) yaitu dengan memasukan kateter ke lubang hidung setelah jalang nafas dibersihkan. Setiap penilaian APGAR score diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Prawirohardjo, 2009).

10) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem tali pusat (bila tersedia).

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresinya lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air DTT.
- c) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- d) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan klem plastik atau benang DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- e) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benar disekeliling pusing tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- f) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- g) Tali pusat yang sudah diikat, tidak dibungkus dengan kain kassa, dibiarkan saja.

11) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin. Prolactin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di Alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banya prolactin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusu dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebgainya (Indrayani, 2013).

12) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan secara efektif.
- b) Jelaskan pada ibu dan keluargatentang prosedur yang akan dilakukan dan minta persetujuan.

- c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan bayi menuju bagian luar mata.
- d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- e) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk menghapus salep tersebut (Indrayani,2013).

13) Profilaksis perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

14) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan *unject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian. Yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

f. Asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Sudarti dkk (2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan:
 - a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu
 - b) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.

2) Mengusahakan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin dengan cara:

- d) Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.
- e) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tidak siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
- f) Jangan memisahkan bayi sedikitnya 1 jam setelah persalinan.

3) Menjaga pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
- b) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut:
keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
- c) Jika belum bernafas setelah menit mulai resusitasi.
- d) Bila bayi sianosis atau kulit biru atau sukar bernafas (frekuensi kurang dari 60x/menit) berikan oksigen dengan kateter nasal.

4) Merawat mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung

- a) Memberikan *Eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
- b) Atau berikan tetes mata perak nitrat atau *Neosporin* segera setelah lahir.

Menurut Qiknjosastro (2008), menyatakan bahwa asuhan tambahan yang diberikan meliputi:

- a) Memotong tali pusat tanpa membubuhi apapun
- b) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- c) Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan berat badan.
- d) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi. 104

7. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukhiah (2011); (Munthe, 2019).

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

b. Tahapan masa nifas

Menurut Munthe (2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan nerjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : Waktu 24 jam-1 minggu. Keputihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Munthe,2019).

c. Perubahan pada Ibu Nifas

1) Perubahan Fisik dan psikologi Masa Nifas

a) perubahan fisik

- (1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti (2016) meliputi:

(f) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

(g) Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:

(1) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.

(2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;

(3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan

(4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

(h) Serviks mengalami involutio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh

2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

(i) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

(j) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019) 105

(2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiyah (2012), dkk yaitu:

(a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

- (b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorigic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
- (c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- (d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu

dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

(3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

(4) Perubahan haematologi

105

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya

pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

(5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

(6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian

bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

(7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

(8) Sistem muskuloskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

(9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan ¹⁰⁵berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

(10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan

cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

b) Perubahan Psikologis

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

(1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- (a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- (b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- (c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- (d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. 105
- (e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

(2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- (a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- (b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan saya tahan tubuh.
- (c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- (d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- (e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

(3) Periode *Letting Go*

- (a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- (b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- (c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Juliana Munthe, 2019)

d. Asuhan Ibu Nifas

2) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 5) Enam hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
- 6) Dua minggu setelah persalinan
- Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

7) Enam minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
- b) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2014).

e. Nutrisi Ibu Menyusui

1) Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

2) Pengertian nutrisi ibu menyusui

Nutrisi ibu menyusui merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan serta pemeliharaan kesehatan yang dapat diperoleh dari makanan dan cairan, yang selanjutnya akan dibutuhkan untuk menghasilkan ASI yang eksklusif untuk menyusui bayi selama 6 bulan.

3) Anjuran makan untuk ibu menyusui

a) Perbanyak minum

Tambahkan frekuensi minum sebanyak 4-5 gelas per hari agar tubuh tidak kekurangan cairan. Selain air putih, susu dan buah juga bisa menjadi sumber cairan.

b) Perbanyak frekuensi makan menjadi lima kali.

Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin.

4) Pantangan makanan pada ibu menyusui

f) Jauhi makanan yang berkalori rendah agar tidak mengurangi seera makan.

g) Jauhi rokok dan alkohol karena dapat meracuni bayi dan membuat pertumbuhannya terhambat.

h) Kurangi kafein. Bila ibu menyusui sudah terbiasa minum kopi, batasi konsumsinya hingga maksimum 2 cangkir per hari. Selain kopi, kafein juga terdapat pada coklat, teh, beberapa jenis minuman ringan dan obat.

106

i) Bila bayi mengalami alergi, periksa makanan apa yang telah dikonsumsi ibu. Hentikan konsumsi makanan yang menimbulkan alergi pada bayi.

j) Jangan minum obat selama masa menyusui, kecuali sudah dikonsultasikan dengan dokter.

5) Kebutuhan Dasar masa nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014) menyatakan bahwa kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

a) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter /hari.

Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

b) Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. *Mobilisasi* di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter uretra* ditekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi otot *spincter ani* selama proses persalinan, juga oleh karena adanya *oedema* kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3 – 4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut :

- (4) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- (5) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- (6) Saat berendam dibak klien disuruh BAKBuang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma¹⁰⁶

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

- (5) Makan teratur
- (6) Pemberian cairan yang banyak
- (7) Mobilisasi yang baik
- (8) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

d) Kebersihan diri dan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

e) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

f) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6 – 8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1 – 2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

106

g) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mallo, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

h) Latihan / senam nifas

Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu

akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- (2) Mempercepat proses involusio uteri
- (3) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- (6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- (7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Juliana Munthe, 2019)

106

f. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Munthe (2019), Menyatakan bahwa adapun tanda bahaya masa nifas yang harus di perhatikan dan di waspadai antara lain yaitu :

1) Perdarahan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam setelah lahir dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Penyebab perdarahan ini disebabkan karena tertinggalnya sisa plasenta dan rahim.

2) Suhu tubuh meningkat

Suhu tubuh itu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah lahir. Ini disebabkan ibu mengalami dehidrasi pada saat persalinan maka dianjurkan untuk banyak minum air putih.

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

Jika hal itu terjadi kemungkinan pada saat hamil ibu mengalami penyulit berupa preeklampsia dan eklampsia.

4) Sub involutus uteri

106

Merupakan pengecilan rahim yang tidak berjalan dengan baik sehingga pengecilan rahim jadi terhambat sehingga setelah melahirkan mengeluarkan darah yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas.

5) Tromboflebitis

Rasa sakit yang muncul pada daerah betis atau paha disertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat

menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki.

6) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah persalinan antara lain perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, nafsu makan berkurang, kehilangan energy dan motivasi, dan tidak bisa tidur.

g. Penatalaksanaan

Menurut Anggraini (2010), Menyatakan bahwa penatalaksanaan asuhan pada ibu masa nifas meliputi:

- 1) Mengobservasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, adi, respirasi). TFU dan kontraksi, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusio uteri, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah
- 2) Kebersihan diri, untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 4 kali sehari atau setiap kali buang air kecil.
- 3) Istirahat, memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah, memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang.
- 4) Gizi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya makan-makanan yang mengandung

protein, vitamin, dan mineral, minum tablet FE selama 40 hari pascapersalinan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI
- 6) Perawatan payudara
- 7) Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB

h. Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan tidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot

tersebut sangat diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang. Ada banyak manfaat senam bagi wanita hamil, tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh, seperti latihan pernafasan dan olah rasa. Begitu pula dengan kemampuan melakukan pernafasan yang baik sangat menguntungkan saat persalinan. Dengan olahraga hamil, ibu dapat memperoleh pengendalian dan kesadaran tubuh yang lebih baik dan perasaan hati yang damai atau awareness. Dalam praktiknya, olahraga hamil juga melibatkan unsur-unsur terapi relaksasi music, serta hypnobirthing. Berbagai gerakan dalam olahraga hamil juga membantu ibu mencapai konsentrasi dan meningkatkan instuisi terhadap kondisi tubuh, serta menyelaraskan jiwa dan raga, sehingga menjadi sempurna dan seimbang. selanjutnya, dengan tercapainya ketenangan pikiran dan hati, maka akan secara langsung menular pada janin.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan

senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

d. Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses melahirkan. Senam kegel ini juga sangat bermanfaat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih mudah menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti sedang squat jump, dengan hitungan 3 – 10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

e. Gerakan merangkak

Memasuki usia 9 bulan, sudah mulai harus banyak bergerak, untuk merangsang kontraksi dan proses melahirkan lebih lancar. Meski tidak terlalu lincah, tetapi ibu tetap wajib olahraga, seperti menjalankan senam hamil. Pastikan tubuh dalam

posisi seperti merangkak, dengan kedua tangan dan lutut sebagai tumpuannya.

f. Duduk bersila dan latihan mengolah napas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil napas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol napas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol napas ini juga membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

i. Terapi Komplementer Senam Nifas

Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6-10 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
 - 2) Mempercepat proses involusio uteri
 - 3) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
 - 4) Memperlancar pengeluaran lochea.
 - 5) Membantu mengurangi rasa sakit.
 - 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
 - 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.
- d) Pelvic tilt

Gerakan senam setelah melahirkan yang satu ini dapat membantu menguatkan otot di bagian perut, sekaligus meregangkan otot-otot di area bawah punggung.

Cara melakukannya:

- (1) Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggul, dan jari-jari kaki lurus ke depan. 107
- (2) Kencangkan perut dengan menarik pusar Anda ke arah bawah alias tulang belakang, sembari mendorong pinggul ke atas secara perlahan (lihat gambar).
- (3) Pastikan Anda merasakan bahwa otot perut dan pinggul sudah cukup kencang saat melakukan gerakan ini.
- (4) Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (5) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

e) Bridge

Setelah terbiasa dengan gerakan sebelumnya yang lebih ringan, kini Anda memasuki gerakan senam nifas selanjutnya. Selain memperkuat otot perut, gerakan ini juga bertujuan untuk mengencangkan otot-otot panggul, dan paha bagian belakang.

Cara melakukannya:

- (1) Posisikan diri telentang dengan kedua kaki ditekuk dan dibuka selebar pinggul. Tempatkan kedua lengan berada tepat di samping tubuh Anda.
- (2) Angkat panggul ke atas secara perlahan, usahakan sampai paha dan tubuh bagian atas membentuk garis lurus (lihat gambar).
- (3) Sembari melakukan gerakan tersebut, pastikan kekuatan tubuh bertumpu pada tumit dan bahu dengan tetap mengencangkan otot perut.
- (4) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (5) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

f) Clamshell

Hampir sama seperti beberapa gerakan sebelumnya, tapi dengan arah dan bentuk gerakan yang berbeda. Tujuan gerakan senam yang satu ini adalah untuk meluweskan bagian pinggu sekaligus memperkuat otot bagian perut.

Cara melakukannya:

- (1) Baringkan tubuh menghadap ke samping atau miring, dengan posisi kedua kaki ditekuk dan salah satu lengan menopang kepala. Jadi, kepala tidak ditidurkan sejajar lantai.
- (2) Angkat lutut atau kaki bagian atas, sembari memutar pinggul ke arah atas (lihat gambar). Pastikan tulang belakang atau punggung dalam posisi rileks dan stabil.
- (3) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (4) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya.

8. Keluarga Berencana (KB)

a) Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara

yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle/siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

b) Jenis-jenis KB

107

- a. Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak

(spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019).

- b. Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015).

- c. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019).
- d. Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari mrtode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan 107 segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017)

3. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode dengan

pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberian asuhan. (Dinkes Jakarta. 2016)

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, penulis menggunakan pedoman penerapan standar kebidanan Varney. Proses manajemen kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

b. Langkah-langkah Manajemen

Ketujuh langkah tersebut menurut Dinkes Jakarta (2016) adalah sebagai berikut:

107

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- 4) Data subyektif meliputi anamesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB , riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 5) Data objektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, USG, Radiologi,) (Vaney,2016)

2) Langkah 2 : Interpretasi Data

Mengidentifikasi terhadap masalah tau diagnose kebidanana berdasarkan intrepetasi data ang telah dikumpulkan dirumuskan diagnose spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal ang sedang dialami wanita tersebut. diagnose kebidanan merupakan ang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemeuhan-pemenuhan standar nemonklatur. (Dinkes Jakarta.2016)

3) Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal ini benar-benar terjadi.

(Dinkes Jakarta.2016)

- 4) Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Dinkes Jakarta.2016).

- 5) Langkah 5 : Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Dinkes Jakarta.2016)

- 6) Langkah 6 : Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

(Dinkes Jakarta.2016)

7) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif dan sebagian tidak efektif. (Dinkes Jakarta.2016)

c. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Simatupang (2017), yang mengutip pernyataan Varney, pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

- 1) S (Subjektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.
- 2) O (Objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.
- 3) A (Assasment), menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi yaitu

- 4) Diagnosa masalah, Antisipasi Masalah Potensial dan Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.
- 5) P (Planning), menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan, Implementasi (I) dan Evaluasi (E) berdasarkan Assasment sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Yati Nurhayati (2019), yaitu :

- a) Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

- 5) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- 6) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- 7) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat

pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda

8) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b) Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
- 3) Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri

- 5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- 7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- 8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- 9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- 10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 11) Pemerataan ibu hamil
- 12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- 14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan

15) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf.

c) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

- 6) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- 7) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- 8) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 9) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- 10) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat

d) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
 - 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
 - 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV ; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
 - 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e) Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal

1) Tujuanya :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

3) Hasilnya :

Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan. Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

4) Persyaratannya :

- a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
- b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
- c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
- d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan

- e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 - f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
- f) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuan :

Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung

2) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :

- a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
- b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
- d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat 108
- e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
- f) Obat cacing
- g) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
- h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat.

Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan :

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

2) Pertanyaan standar

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

3) Hasilnya:

Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia

4) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

5) Bidan mampu :

Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-

tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h) Standar 8: Persalinan Persalinan

1) Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

2) Prasyarat :

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin

- g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
- h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- i) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pertanyaan standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

3) Hasilnya :

109

- a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
 - b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
 - c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama
- j) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pernyataan standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

3) Persyaratan :

- a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
- b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
- c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
- d) Perlengkapan alat yang cukup

k) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

1) Tujuan :

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta.

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara

lengkap

l) Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui
Episiotomy

1) Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m) Standar Pelaaanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bai Baru Lahir

1) Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

2) Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n) Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

1) Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o) Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

1) Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

2) Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan :

Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan

2) Pernyataan standar

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q) Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan :

Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

r) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s) Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya

t) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

3) Tujuan : mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial

4) Pernyataan standar :

109

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

u) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

1) Tujuan : mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri

2) Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

v) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

1) Tujuan : mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

2) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

3) Tujuan : mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

4) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

1) Tujuan : mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

4. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan,

pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

C. Kerangka Teori

10. Pengertian
11. Klasifikasi Kehamilan
12. Tanda-tanda kehamilan
13. Perubahan Fisik dan Psikis Ibu Hamil
14. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

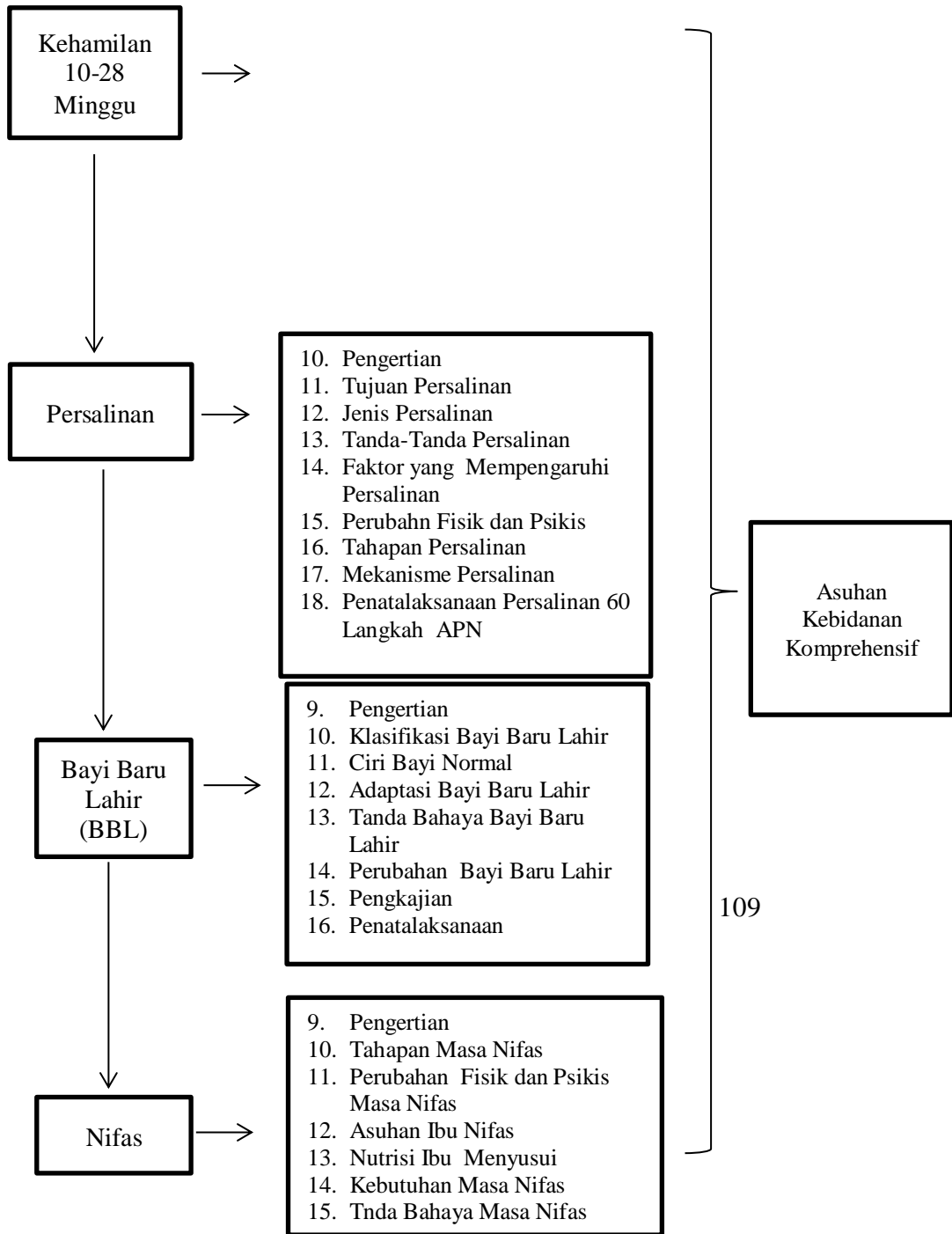
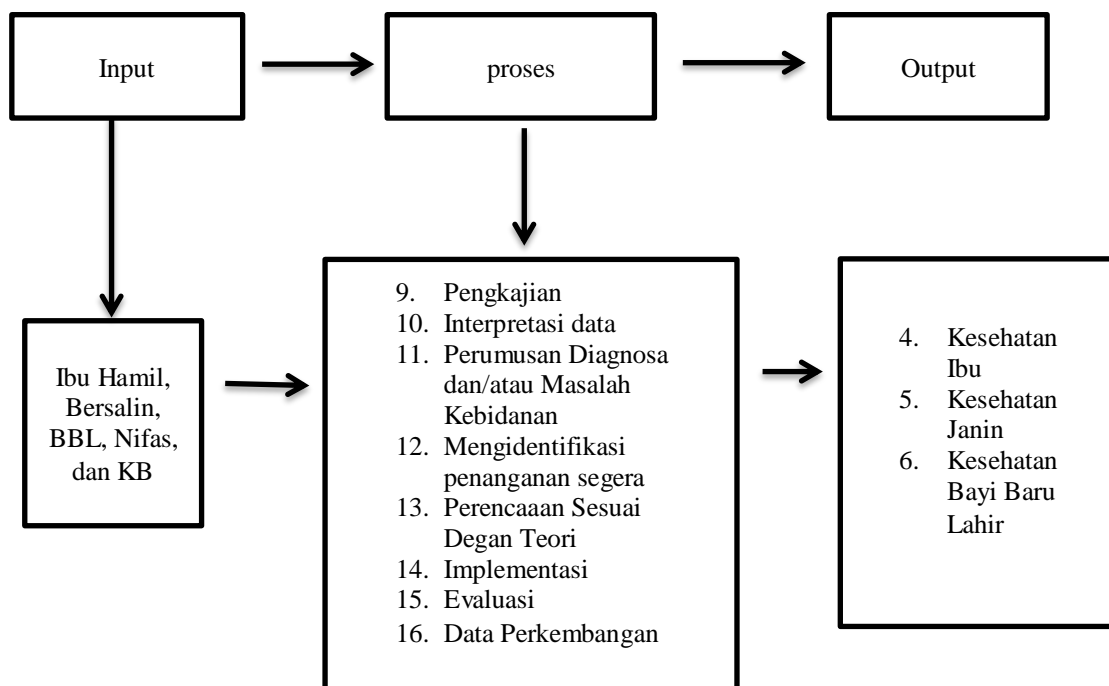


Diagram 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

B. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care yang digunakan adalah Study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb

B. Tempat dan waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Istika. pada tanggal 17 Oktober 2022 sampai 22 November 2022

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny. D di Klinik Istika.

D. Teknik dan Pengumpulan Data

110

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada

informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. D umur 23 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- e) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- f) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- g) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.

h) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Pringsari Rt 01/02, Tempelsari. Kecamatan Pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 4 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 30 Oktober 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Pengkajian

110

A. Data Subyektif

1. Identitas pasien

Nama : Ny. D

Umur : 23 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Alamat : Desa Bogosari 02/05

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. W

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Alamat : Desa Bogosari

Pekerjaan : Karyawan Swasta

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria dan PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita seperti penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria dan PMS

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu/suami tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, asma,

TBC, ginjal, DM, malaria, PMS, cacat fisik psikologis. Ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat perkawinan

Ny. D menikah 1 × umur 22 tahun dengan suami umur 24 tahun, lama menikah ± 5 Bulan, status sah.

5. Riwayat obstetri

f. Riwayat menstruasi

Menarche : ± 13 tahun

Siklus : ± 28 hari (setiap bulan maju 2 hari).

Lama : ± 7 hari.

Volume : 3× ganti pembalut pada hari ke 1-3, 2x ganti pembalut pada hari ke 4-7.

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair.

Desminorhoe : Tidak ada.

Flour Albus : Tidak ada.

Warna : Merah.

HPHT : 02 Juli 2022

g. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Tahun Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Penyulit Nifas	JK/BB/PB	KU
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-

h. Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan hamil pertama dan tidak pernah keguguran.

2) HPL : 09 April 2023.

3) BB sebelum hamil : 68 kg.

4) Periksa dibidan dan puskesmas 3x

a. Tanggal 24 Agustus 2022

Umur Keahmilan : 7 + 3minggu

Keluhan : Mual-Pusing

Terapi : Pct 500 mg (jika pusing) B6 10 mg
1x1, Asam folat 1x1

Tindakan penkes : Makan sedikit tapi sering ANC
110
terpadu ke puskesmas, Kontrol rutin

1 bulan lagi/jika ada keluhan

b. Tanggal 10 September 2022

Umur Kehamilan : 10 Minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan (ANC terpadu)

Terapi : Asam folat 1x1, kalk 1x1

Tindakan Penkes : Makan-makanan yang bergizi

Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika adakeluhan

c. Tanggal 06 Oktober 2022

Umur Kehamilan : 14 Minggu

Keluhan : mual pusing

Terapi : Asam folat 1x1, kalk 1x1, B6 1x1

Tindakan Penkes : Makan-makanan yang bergizi,
makan sedikit tapi sering

Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika ada
keluhan

- 5) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dari bidan.
- 6) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama pada UK 4 bulan (16 minggu)
- 7) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janinnya seperti merokok, minum jamu, dan mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung alkohol.
- 8) Ibu berencana melahirkan di Klinik Istika¹¹⁰ibu berharap bersalin dengan normal, pendamping persalinan dengan suami, donor darah oleh paman, kendaraan sepeda motor, mempunyai asuransi kesehatan.

i. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

j. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari - hari

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 ×/hari 1 porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: sawi, bayam, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: ikan, daging, tahu, tempe dll, dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum 6 - 7 gelas/hari jenis : air putih, teh. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan makan 3 ×/hari porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: bayam, sawi, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: tahu, tempe, ikan dll dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum : 7 - 8 gelas/hari jenis : air putih, susu hamil. Tidak ada keluhan
Pola eliminasi	Ibu mengatakan BAB 2 ×/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses. BAK 3 - 4 ×/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan BAB 1 ×/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses, selama kehamilan dan selama ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak ada gangguan saat BAB. BAK 7 - 9×/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan
Pola aktivitas	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan
Pola istirahat	Ibu mengatakan tidur malam 7 – 8 jam /hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang kurang lebih 1 jam. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidur malam 7 - 8 jam/hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu tidak ada keluhan
Pola personal hygiene	Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2×/hari, keramas 2×/minggu, ganti pakaian 2×/hari.	Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2×/hari, keramas 2 ×/minggu, ganti pakaian 2×/hari.
Pola hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2 ×/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual 1 ×/minggu. Tidak ada keluhan

k. Psikososial spiritual

- 7) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya sekarang begitu juga suaminya.
- 8) Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu saat periksa maupun bersalin.
- 9) Ibu mengatakan dalam keluarga pengambil keputusan adalah suami.
- 10) Ibu mengatakan ibu dan suami taat menjalankan ibadah.
- 11) Ibu tidak memelihara hewan piiharaan seperti unggas, kucing.
- 12) Ibu memasak daging dan sayur hingga matang.

B. Data Obyektif

5. Pemeriksaan umum

- f. Keadaan umum : Baik (keadaan ibu sehat dan tidak pucat)
- g. Kesadaran : Composmentis (ibu bisa di ajak berkomunikasi, bisa menjawab pertanyaan dengan baik) 111
- h. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 88 x/menit
S : 36,7 °C
RR : 20 x/menit
- i. BB sekarang : 78 kg LILA : 30 cm
Kenaikan BB : 10 kg
- j. TB : 155 cm

6. Pemeriksaan fisik

- n. Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak terdapat benjolan abnormal.
- o. Muka : Simetris, tidak oedem dan tidak pucat.
- p. Mata : Simetris, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
- q. Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada penumpukan secret.
- r. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran normal.
- s. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, carises gigi, bibir tidak pecah.
- t. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- u. Dada : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, terdengar sonor.
- v. Ketiak : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- w. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- x. Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises dan tidak oedem.
- y. Ekstremitas : Atas: tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap
Bawah : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap reflek patella kanan dan kiri

positif.

z. Anus : Bersih, tidak terdapat hemorroid.

7. Pemeriksaan obstetri

a. Inspeksi

Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedem.

Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol.

Genetila : tidak terdapat varises dan oedem, bersih.

b. Palpasi

Payudara : Teraba lebih tegang, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar

Abdomen :

Leopold I : TFU : 3 jari dibawah pusat

Leopold II : Tidak teraba

Leopold III : Tidak teraba

Leopold IV : Tidak teraba

TFU : 20 cm

Djj : -

c. Perkusi : Reflek patella kanan dan kiri positif

d. Auskultasi : -

8. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 10 September 2022

Pemeriksaan penunjang

Hb : 13,6 gr/dl

HbSAg : Negatif

Protein Urin : Negatif

HIV : Negatif

C. Interpretasi Data

a) Diagnose kebidanan

Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 17+3 minggu dengan kehamilan fisiologis

DS :

- Ibu mengatakan ini hamil pertama dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 02 Juli 2022

DO :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg Rr 11:20 x/m

S : 36,7°C Nd : 88 x/m

BB : 78 Kg TB : 155 cm

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi,

Leopold I : TFU : 3 Jari dibawah pusat

Leopold II : Tidak teraba

Leopold III : Tidak teraba

Leopold IV : Tidak teraba

DJJ : -

D. Diagnosa Potensial

Tidak ada

E. Tindakan Segera

Tidak ada

F. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan
- 3) Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet FE dan Kalk
- 4) Anjurkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

G. Pelaksanaan

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/80mmHg, Suhu: 36,7oC, Nadi:88x/m, Rr:20x/m, usia kehamilannya 17+3 minggu. 111
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin dan mineral
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

H. Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini
- 2) Ibu bersedia memenuhi kebutuhannya
- 3) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan
- 4) Ibu bersedia control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN 1

Tanggal Pengkajian / jam : 03 Desember 2022
 Jam : 14.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. N

Tabel 3.3 Data Perkembangan Kehamilan I

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
7. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 23 tahun.	7. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny. D umur 23 tahun	14.10 WIB	7. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
8. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	N : 88x/menit	G ₁ P ₀ A ₀ hamil 22+2 minggu		Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
9. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	S : 36,7 ⁰ C RR : 20x/menit	janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep konvergen		
10. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama	BB : 80 Kg TB : 155 cm	DX. Potensial	14.15 WIB	8. Beri KIE tentang ketidaknyamanan TM II yaitu:
11. Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, ginjal, asma, TBC, DM, dan PMS.	LILA : 32 cm 8. Pemeriksaan fisik dalam batas normal	Tidak ada DS :		- Gusi berdarah, pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut elupsi kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada menyikat gigi
12. Ibu mengatakan HPHT: 02 juli 2022	9. Pemeriksaan khusus k. Inspeksi Muka: tidak terdapat cloasma gravidarum	- Ibu mengatakan tidak ada keluhan		- Hemoroid atau yang basa disebut dengan wasir biasa terjadi pada ibu hamil TM 1 dan TM 2 faktor penyebabnya karena konstipasi, progesterone menyebabkan pristaltik usus lambat.
13. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran.	Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol Abdomen : tidak ada luka bekas SC Genetalia : tidak oedem dan varises	- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama belum melahirkan dan belum pernah keguguran		- Keputihan, ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tida
	1. Palpasi L1 : Bokong L2 : Kanan: punggung Kiri : ekstremitas L3 : kepala L4 : konvergen	- Ibu mengatakan gerakan janinnya aktif DO: Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg N : 88x/menit S : 36,7 ⁰ C RR : 20x/menit BB : 80 Kg		

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
	TFU : 20 cm	TB : 155 cm		nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga lebih sering mengganti celana dalam.
m. Auskultasi	DJJ : 142 x/menit	LILA : 32 cm		- Konstipasi, ibu hamil trimester 2 mengalami konstipasi karena adanya peningkatan hormone progesterone pada ibu ketika menjalani masa kehamilan.
n. Perkusi	Reflek patella kanan dan kiri ^{+/+}	Pemeriksaan fisik dalam batas normal		- Nyeri punggung, cara mengatasi memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas serta menambah istirahat
o. Pemeriksaan penunjang	Tidak dilakukan	Inspeksi		- Penambahan BB, memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi
		Muka: tidak terdapat cloasma gravidarum		Hasil : Ibu sudah mengetahui ketidaknyamana TM II
		Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol		9. Memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II
		Abdomen : tidak ada luka bekas SC	14.20 WIB	- Demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selaput kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan (oedema)
		Genetalia : tidak oedem dan varises		Hasil : Setelah dilakukan KIE selama 5 menit ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM II
		Palpasi		10. Memeberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
		L1 : Bokong		
		L2 : Kanan: punggung		
		Kiri : ekstremitas		
		L3 : kepala		
		L4 : konvergen		
		TFU : 20 cm		
		Auskultasi		
		DJJ : 142 x/menit		
		Perkusi		
		Reflek patella kanan dan kiri ^{+/+}		
		Pemeriksaan penunjang		
		Tidak dilakukan	14.25 WIB	

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				hamil yaitu seperti protein, energi, vitamin, air mineral, dan lain-lain. Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi
			14.30 WIB	11. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari - harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya . Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.
			14.35 WIB	12. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir. Hasil : ibu dan keluarga sudah mengerti

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal Pengkajian / jam : 15 Maret 20223
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny Whatsapp

Tabel 3.4 Data Perkembangan Kehamilan II

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
3. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	5. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny. D umur 23 tahun G ₁ P ₀ A ₀ hamil 36 minggu 4 hari janin tunggal, hidup intra uteri, puka, preskep divegen	15.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang sehat: Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	N : 89x/menit S : 36,8 ⁰ C RR : 22x/menit BB : 85 Kg LILA : 32 cm	DS:	15.10 WIB	2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III - Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di Wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya TM III
	6. Pemeriksaan fisik dalam batas normal g. Palpasi L1 : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus teraba bokong L2 : Kanan: punggung Kiri : ekstremitas L3 : kepala L4 : divergen TFU : 29 cm TBJ : 2.790 gram	- bu mengatakan sering kencing pada malam hari - Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif DO: - Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg N : 89x/menit S : 36,8 ⁰ C RR : 22x/menit BB : 85 Kg LILA : 32 cm	15.30 WIB	3. Mengajarkan kepada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan : - Gerakan peregangan yang menguatkan pangul ibu hamil, melatih otot uretra, kandung kemih, rectum dan rahim dilakukan 3-10 detik 4 kali
	h. Auskultasi DJJ : 140 x/menit i. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan	- Pemeriksaan fisik dalam batas normal - Palpasi		

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
		<p>L1 : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus teraba bokong</p> <p>L2 : Kanan: punggung Kiri : ekstremitas</p> <p>L3 : kepala</p> <p>L4 : divergen</p> <p>TFU : 29 cm</p> <p>TBJ : 2.790 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi DJJ : 140 x/menit - Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan <p>DX. Potensial</p> <p>Tidak ada</p>		<p>sehari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Shoft Rotasion Untuk membuat area panggul lebih luas, Tarik nafas buang nafas sambal miring ke kanan dengan mempertemukan 2 kaki. - Cat Stratches <p>Meningkatakan kekuatan otot perut dan meredakan sakit punggung, posisi merangkak dengan kepala sejajar punggung, tengadah ke atas sambal menarik nafas, lakukan dengan santai dan rutin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Senam jongkok Posisi punggung luas dan pelan menurunkan badan sampai posisi jongkok tahan 10 detik dan kembali ke posisi berdiri. - Squat Dilakukan dengan pasangan untuk menumpu tubuhnya agar tidak terlalu berat. Buka kaki selebar bahu turunkan badan perlahan dengan tetap mempertahankan punggung lurus. <p>Hasil : Ibu sudah memperagakan senam hamil dan bersedia untuk melakukan sendiri di rumah bersama suami.</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang tanda-</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
			15.35 WIB	<p>tanda persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya - Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada. <p>Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan</p>
			15.40 WIB	<p>5. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah tidur</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi minum pada malam hari.</p>
			15.50 WIB	<p>6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.</p>

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny. D UMUR 28 TAHUN G1P0A0

Hari/ tanggal pengkajian : Sabtu 08 April 2023
 Jam pengkajian : 17.00 WIB
 Tempat : Klinik Istika

Tabel 3.5 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	
11. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 23 tahun.	Data dari Bidan 1. Pemeriksaan umum	- Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 23 th G1P0A0 Uk 39 minggu 6 hari , janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen inpartu kala I fase Aktif. DS:	17.00	10. Melakukan pemeriksaan pada Ny. D dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 1cm dan keadaan detak jantung janin baik.
12. Ibu mengatakan ini persalinan yang kedua, sudah pernah melahirkan, dan belum pernah keguguran	a. KU: Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV : TD:100 / 70 mmHg N: 86x/menit S:36,7 ⁰ C Rr:21x/menit DJJ: 142x/menit	- Ibu megatakan perutnya kenceng-kenceng teratur dari pukul 11.00 WIB		- DJJ : 140x/menit -Air Ketuban : + -pembukaan 5 cm -penurunan kepala : 2/5 -HIS : 3x10'x30'' -TD : 100/70 -N : 88 x/menit -S : 36,7 0c -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong
13. Ibu mengatakan HPHT 02 Juli 2022	2. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan	- Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lender darah dari jalan lahir pukul 14.00 WIB		Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.
14. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir pukul 14.00 WIB pada	3. Pemeriksaan Umum a. KU: Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV : TD:100 / 80 mmHg N: 84x/menit S:36,8 ⁰ C Rr:22x/menit	DO: Pemeriksaan umum KU: Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD:100 / 70 mmHg N: 86x/menit S:36,7 ⁰ C Rr:21x/menit	17.10	11. Manajemen Kala I dilakukan yaitu: g. Mengatur posisi ibu, ibu disuruh tidur miring ke kiri
15. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng				
16. Riwayat kesehatan sekarang : Ny. N mengatakan sampai ke bidan jam 17.00 WIB mengeluh kenceng-kenceng teratur pada pukul 11.00 WIB				
17. Ibu mengatakan makan terakhir jam 12.00 WIB	d. BB : 90 Kg			
18. Ibu mengatakan minum terakhir jam 16.00 WIB	e. TB : 155 cm f. LILA : 32 cm			

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	
19. Ibu mengatakan BAB terakhir jam 08.30 WIB	3. Pemeriksaan Obstetri	DJJ: 142x/menit	17.12	atau ke kanan.
20. Ibu mengatakan BAK terakhir jam 14.00 WIB	a. Inspeksi	2. Pemeriksaan Umum	17.15	Hasil: ibu bersedia untuk miring ke kiri dan ke kanan.
	Muka: Tidak oedema, tidak pucat.	KU: Baik		h. Memberikan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu.
	Payudara: membesar, areola menghitam, puting menonjol.	Kesadaran : Composmentis		Hasil: ibu sudah diberikan teh manis dan ibu bersedia untuk meminumnya.
	Abdomen: tidak ada luka bekas operasi.	TTV :		i. Memberikan pendidikan kesehatan :
	Genetalia: tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lender dan darah, tidak oedema, tidak ada varises.	TD:100 / 80 mmHg	17.17	Mempersilahkan suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan
	b. Palpasi	N: 84x/menit		Hasil: suami bersedia mendampingi ibu saat proses persalinan untuk memberikan motivasi kepada ibu.
	Payudara :kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal.	S:36,8 ^o C		j. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, mengajarkan ibu teknik pernafasan, meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan sebentar dan lepaskan dengan meniup lewat hidung dan mengeluarkan nafas lewat mulut sewaktu terjadi kontraksi
	Abdomen :	Rr:22x/menit		Hasil: ibu bersedia untuk rileks dan menarik nafas panjang saat terjadi
	Leopold 1 : TFU : kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoideus (29 cm) teraba bokong.	BB : 90 Kg		
	Leopold 2 : kanan: teraba punggung, kiri: teraba ekstremitas.	TB : 155 cm		
	Leopold 3 : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan.	LILA : 32 cm		
	Leopold 4 :divergen 2/5 bagian.	3. Palpasi		
	TBJ: 2790 gram	Payudara :kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal.		
	HIS : 3X/10'/35''	Abdomen :		
	c. Auskultasi	Leopold 1 : TFU : kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoideus (29 cm) teraba bokong.		
	DJJ terdengar 140x per menit, punctum maximum	Leopold 2 : kanan: teraba punggung, kiri: teraba ekstremitas.		
		Leopold 3 : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan.		
		Leopold 4 :divergen 2/5 bagian.		
		TBJ: 2790 gram		
		HIS : 3X/10'/35''		
		o Auskultasi		
		DJJ terdengar 140x per menit, punctum maximum bawah pusat perut ibu bagian kanan.		
		o Perkusi		
		Reflek patella kanan +/-kiri +		

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		18.30	-Urin: Kosong Hasil : sudah dilakukan dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 4.Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit -Air ketuban : + -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 3x10’x30” -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
		19.00	5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 145x/menit -Air ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 3x10’x40” -N : 82 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. m. Memantau kemajuan

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		19.30	<p>persalinan Pukul 08.00 : ibu merasakan perut semakin mules, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : -Pembukaan : cm -DJJ : 145x/menit -Ketuban : - -Penyusupan :- -Penurunan kepala : 1/5 -His : 4x10'x40" -TTV : dalam batas normal -Urin : Penuh Hasil : pemeriksaan yang dilakukan setiap 4 jam sekali dan Pembukaan 8 cm</p>
		20.00	<p>6. Memantau kemajuan persalinan ibu mengatakan merasakan perutnya semakin mules dengan hasil pemeriksaan : presentasi kepala, ubun-ubun kecil kepala di Hodge IV -DJJ : 140x/menit -Air Ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : 8 -Penurunan Kepala : 2/5 -His : 4x10'x45" TTV : Dalam batas normal -Urin : Kosong</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		20.30	7.memantau kemajuan persalinan DJJ : 144x/menit -Air ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 4x10’x40” -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
		21.00	8. Memantau kemajuan perslainan DJJ : 144x/menit -Air ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 4x10’x40” -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
		21.30	9. Memantau kemajuan perslainan DJJ : 144x/menit -Air ketuban : - -Penyusupan : -

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			-Pembukaan : - -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 4x10'x40" -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
5. Ibu mengatakan perut semakin kenceng kenceng	1. Tanda Gejala Kala II	- Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 23 th G1P0A0 Uk 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen dengan inpartu kala II	7. Inpartu kala II Melakukan pertolongan persalinan menggunakan 4 tangan :
6. Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut menjalar sampai punggung.	a. Adanya dorongan ingin meneran	- Ibu mengatakan perut semakin kenceng kenceng	r. Memberi dukungan dan semangat pada ibu. Hasil: ibu sudah diberi dukungan serta semangat.
7. Ibu mengatakan ingin meneran.	b. Adanya tekanan pada anus	- Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut menjalar sampai punggung.	s. Mengatur posisi ibu setengah duduk. Hasil: ibu sudah diposisikan setengah duduk
8. Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules	c. Perinium menonjol	- Ibu mengatakan ingin meneran.	t. Melakukan persiapan diri, pasien dan alat.
	d. Vulva membuka	- Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules	1) Memakai celemek dan sepatu boot.
	2. Pemeriksaan dalam		2) Mencuci tangan.
	Jam : 22.00 WIB		3) Memakai sarung tangan steril.
	Pembukaan lengkap (10 cm)		4) Mengatur posisi ibu setengah duduk dengan meminta bantuan suami ibu.
	3. KK : -		5) Meletakkan kain di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
	4. DJJ : 140 kali/menit		6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan pada partus set dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat steril.
	5. HIS : 5X/10'/45''		7) Meletakkan duk steril
		DO: Tanda Gejala Kala II	
		a. Adanya dorongan ingin meneran	
		b. Adanya tekanan pada anus	
		c. Perinium menonjol	
		d. Vulva membuka	
		Pemeriksaan dalam	
		Jam : 22.00 WIB	
		Pembukaan lengkap (10 cm) KK pecah spontan, air ketuban jernih, UUK di jam 12, STLD +, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada molase.	
		DJJ : 140 kali/menit	
		HIS : 5X/10'/45''	
		- Masalah	
		Tidak ada	

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		- Diagnosa potensial Tidak ada	yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
		- Antisipasi segera Tidak dilakukan	8) Mendekatkan alat pertolongan persalinan. Hasil : sudah melakukan persiapan diri, pasien dan alat.
			u. memimpin ibu untuk mengedan saat ada his dengan cara:
			1) Menutup mulut, menahan suara agar tidak terlalu kelelahan.
			2) Meletakkan kedua tangan di paha bagian bawah
			3) Menekuk leher sambil melihat ke arah perut
			4) Mengedan seperti sedang BAB dengan panjang selama perut masih sakit.
			Hasil : ibu sudah dipimpin untuk mengedan selama 45 menit mulai jam 22..00 wib sampai jam 22.45 wib
			v. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang berada di bawah duk steril 1/3 bagian saat kepala janin terlihat berdiameter 5-6 cm di depan vulva.
			Hasil: tangan kanan sudah

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			berada duk steri dan melindungi perinium
		22.25	w. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis sementara jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat. Kemudian lahir berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu bayi. Hasil : tangan kiri sudah berada di simfisis pubis dan jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal.
		22.26	x. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi. Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat.
		22.30	y. Menempatkan tangan secara biparietal pada kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior lahir dan tarik ke arah atas sampai bahu posterior lahir. Hasil : tangan sudah melakukan teknik biparietal
		22.34	z. Menyangga leher, bahu dan lengan bayi untuk menopang lahirnya siku dan

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>tangan saat melewati perineum dengan menggunakan tangan kanan.</p> <p>Hasil : tangan kanan sudah menyangga leher, bahu, dan lengan bayi.</p>
		22.45	<p>aa. Menyusuri bahu, lengan, siku, punggung, bokong dan kaki menggunakan tangan kiri. Menyisipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.</p> <p>Hasil : tangan kiri sudah menyusuri bahu, lengan, siku, punggung dan bokong.</p>
		22.45	<p>bb. Bayi lahir spontan belakang kepala pada pukul 22.45 WIB, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor 9.9.10.</p> <p>cc. Mengeringkan tubuh bayi dari lendir, darah dan air ketuban, membungkus kepala dan badan bayi untuk mencegah hilangnya panas.</p> <p>Hasil : tubuh bayi sudah di</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>keringkan di atas perut ibu.</p> <p>dd. Menjepit tali pusat dengan menggunakan umbilical cord \pm 2 cm dari pusat bayi. Hasil : tali pusat sudah di jepit menggunakan umbilical cord</p> <p>ee. Melakukan pengurutan ke arah ibu kemudian menjepit dengan klem \pm 2 cm dari umbilical cord. Hasil : klem sudah di jepitkan dengan jarak \pm 2 cm dari umbilical cord.</p> <p>ff. Memotong tali pusat di antara klem dan umbilical cord dengan perlindungan tangan kiri. Hasil : tali pusat sudah di potong.</p> <p>gg. Melakukan IMD yaitu bayi diletakkan pada perut ibu dan posisi kepala bayi menghadap ke putting susu ibu Hasil : sudah dilakukan IMD</p> <p>hh. Pertolongan pada bayi baru lahir dilakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur BB, PB, LK, LD, LILA bayi Hasil : BB: 2800 gram,

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>PB : 48 cm, LK: 32 cm, LD :31 cm, LILA : 11 cm</p> <p>2. Menyuntikkan vitamin K 0,1 pada paha sebelah kiri dan diberi salep mata Hasil : vitamin K sudah di suntikkan dan sudah diberi salep mata.</p> <p>3. Mengganti kain yang basah yang dipakai bayi dengan kain yang bersih kemudian di bedong. Hasil : bayi sudah di ganti menggunakan kain yang keing dan di bedong</p> <p>4. Meletakkan bayi pada meja tindakan yang mempunyai suhu hangat agar bayi tidak terjadi hipotermi. Hasil : bayi sudah di letakkan pada meja tindakan yang bersuhu hangat.</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
4. Ibu mengatakan bayinya sudah lahir	1. TFU : Setinggi pusat	- Diagnosa Kebidanan	
5. Ibu mengatakan bayi lahir pukul 22.45 wib	2. Bentuk rahim/fundus : globuler	Ny D umur 23 th P1A0 inpartu kala III	
6. Ibu mengatakan perut terasa mules.	3. PPV : 100 CC	DS:	
	4. Tidak teraba janin	- bu mengatakan bayinya sudah lahir	
	5. Plasenta belum lahir	- Ibu mengatakan bayi lahir pukul 09.00 wib	12.Manajemen aktif kala III
	6. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta	- Ibu mengatakan perut terasa mules.	h. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan kehamilan tunggal. Hasil : tidak terdapat janin di uterus
		DO:	i. memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Hasil : ibu sudah di beritahu bahwa akan di suntik.
		TFU : Setinggi pusat	j. Menyuntikkan oksitosin 10 unit intramuscular pada 1/3 bagian paha kanan atas ibu sebelah luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Hasil : paha kanan atas ibu sudah di suntik oksitosin 10 iu secara IM
		Bentuk rahim/fundus : globuler	k. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta:
		PPV : 100 CC	1) Uterus berbentuk bulat,
		Tidak teraba janin	2) Tali pusat memanjang,
		Plasenta belum lahir	3) Keluar semburan darah.
		Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta	l. Melakukan peregang tali
		Masalah Tidak ada	
		Diagnosa potensial Tidak ada	
		Antisipasi segera Tidak dilakukan	

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>pusat terkendali saat uterus berkontraksi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Memindahkan klem tali pusat sekitar 5 cm dari vulva 7) Meregangkan tali pusat ke arah bawah dengan menggunakan tangan kanan. 8) Meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis untuk menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu, lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. 9) Meregangkan tali pusat sejajar, kemudian ke bawah dan ke atas sesuai sumbu jalan lahir. 10) Menyambut plasenta dengan menggunakan kedua tangan saat plasenta tampak di depan introitus vagina sambil memutar plasenta searah jarum jam secara perlahan dan hati-hati sehingga selaput ketuban terpinil.
		22.50	m. Pukul 22.50 WIB plasenta

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon tidak ada yang lepas, insersi tali pusat lateralis, tali pusat segar.</p> <p>Hasil : plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi.</p> <p>n. Melakukan masase uterus selama 15 detik secara sirkuler (gerakan melingkar) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.</p> <p>Hasil : uterus sudah di masase</p>

13.Melakukan pengawasan kala

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>3. Plasenta sudah lahir pukul 22.50 wib</p> <p>4. Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules.</p>	<p>3. Plasenta lahir pukul 22.50 WIB, koteledon lengkap, panjang tali pusat 40 cm, 1 atena 2 ateri, berat plasenta 500 gr</p> <p>4. TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>5. Kandungkemih kosong</p> <p>6. Kontraksi keras</p> <p>7. Jumlah ppv : 100 cc</p> <p>8. Warna darah : merah segar</p>	<p>- Diagnosa Kebidanan Ny D umur 23 th P1A0 dengan inpartu kala IV DS:</p> <p>- Plasenta sudah lahir pukul 22.50 wib</p> <p>- Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules.</p> <p>DO:</p> <p>- Plasenta lahir pukul 22.50 WIB, koteledon lengkap, panjang tali pusat 40 cm, 1 atena 2 ateri, berat plasenta 500 gr</p> <p>- TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>- Kandungkemih kosong</p> <p>- Kontraksi uterus keras</p> <p>- Terdapat laserasi drajat II sudah dilakukan penjahitan.</p> <p>- Jumlah ppv : 100 cc</p> <p>- Warna darah : merah segar</p> <p>- Masalah Tidak ada</p> <p>- Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>- Antisipasi segera Tidak dilakukan</p>	<p>23.00</p> <p>IV</p> <p>d. Kebersihan dan kenyamanan dilakukan yaitu:</p> <p>4) Membersihkan bokong dan paha ibu dari darah dengan air bersih menggunakan washlap. Hasil : bokong dan paha sudah di bersihkan</p> <p>5) Memasangkan pembalut, lalu menyelimuti ibu dengan selimut yang bersih dan kering. Hasil : pembalut sudah di pasang dan ibu sudah di selimuti.</p> <p>6) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan telentang sambil meluruskan kakinya untuk mengurangi pegal dan mempersilahkan ibu untuk istirahat. Hasil : ibu sudah bersedia untuk istirahat.</p> <p>e. Memberikan ibu makan dan minum untuk pemulihan energi. Hasil : ibu bersedia makan dan minum agar energi ibu pulih kembali.</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			f. Membersihkan tempat tidur dan alat partus. Hasil : tempat tidur dan alat partus sudah dibersihkan. 14.Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum (partograf terlampir)

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : 09 April 2023

Jam : 06.00

Tempat : Klinik Istika

Tabel 3.7 Asuhan Kebidanan Nifas 8 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
6. Ibu mengatakan berumur 23 tahun	8. KU :baik	Ny.D P ₁ A ₀ umur 283 tahun 8 jam post partum.	06.00	10. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja.
7. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 08 April pada pukul 22.45 WIB	9. Kesadaran:composmentis	Ds :		Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.
8. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.	10. TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 ^o C Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit	- Ibu mengatakan melahirkan tanggal 08 April pada pukul 22.45 WIB	06.03	11. 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.
9. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK	11. Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras.	- Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.	06.05	Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai miring ke kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi
10. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit	12. Terdapat pengeluaran lokhea rubra	- Ibu mengatakan belum BAB dan BAK		12. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus)
	13. Jumlah perdarahan 20cc	- Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit	06.06	Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal
	14. Tidak terdapat luka jahitan	DO:		13. Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan baju tidak boleh dibalut dengan kassa dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang
		1. KU :baik		Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.
		2. Kesadaran:composmentis		
		3. TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 ^o C Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit	06.07	14. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1
		4. Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras.		

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 14 April 2023
 Jam : 10.00 wib
 Tempat : Rumah Ny D

Tabel 3.8 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Subyktif	Obyektif	Assesment	Jam	Plaining
7. Ibu mengatakan keadaannya sehat	8. KU ibu baik	Ny D P ₁ A ₀ umur 28 tahun	10.10	6. Beritahu keadaan ibu
8. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 08 April 2023	9. Kesadaran ibu composmentis	6 hari post partum.		Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 20x/menit S : 36,8 ⁰ C
9. ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.	10. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,8 ⁰ C Rr : 20x/menit		10.20	Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
10. ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	11. Lochea : Serosa warna kecoklatan atau kekuningan			7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacangan, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya. Hasil : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk makan dan minum yang bergizi.
11. Ibu mengatajan ASI nya lancar	12. Jumlah perdarahan ±5 cc			8. 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.
12. ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.	13. TFU : pertengahan pusat dan simphisis		10.25	
	14. Tidak terdapat luka jahitan			

		Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
10.30	9.	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Hasil: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
10.35	10.	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. Hasil : ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan bersedia untuk melakukannya
10.40	18.	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di bidan pada tanggal 23 Oktober 2022 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 22 April 2023

Jam : 16.00 wib

Lokasi : whatsapp

Tabel 3.8 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu

Subyktif	Obyektif	Assesment	Jam	Plaining
3. Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	7. KU ibu baik 8. Kesadaran : composmentis 9. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/menit Suhu : 36,5 °C Rr : 22x/menit	Ny D P ₁ A ₀ umur 28 tahun 2 minggu post partum. DS: - Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	16.10	6. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 82x/menit Rr: 22x/menit S : 36,5°C Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
4. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya.	10. Lochea : Alba warna putih 11. Jumlah pengeluaran ± 5 cc 12. TFU : tidak teraba	- Ibu mengatakan teratur meminum obatnya. DO : KU ibu baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/menit Suhu : 36,5 °C Rr : 22x/menit Lochea : Alba warna putih Jumlah pengeluaran ± 5 cc TFU : tidak teraba	16.15 16.20	7. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
			16.25	8. 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
			16.30	9. Jelaskan pada Ibu macam – macam KB 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.
				10. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih Hasil : ibu memilih KB implant dengan alasan karena ibu ingin menggunakan KB jangka panjang

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 20 Mei 2023
 Jam : 10.00 wib
 Tempat : Di rumah Ny D

Tabel 3.9 Data Perkembangan nifas 6 minggu

Subyktif	Obyektif	Assesment	Jam	Plaining
5. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 09 Oktober 2022	7. KU ibu baik	Ny D P ₁ A ₀ umur 23 tahun 6 minggu post partum.	10.10	4. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 23x/menit S : 36,7 ⁰ C Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	8. Kesadaran : composmentis			
7. Ibu mengatakan belum menguakan KB dan berencana untuk menggunakan KB implant	9. TTV: TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,7 ⁰ C Rr : 23x/menit		10.15	5. Tanyakan pada Ibu KB yang akan dipilih. Ibu memilih untuk menggunakan KB implant Mejelaskan keuntungan dan kerugian dari implant yaitu c) Keuntungannya Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama. d) Kerugiannya Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa bercak darah (spotting) atau meningkatnya jumlah haid, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, perubahan perasaan (mood), timbul jerawat, vagina
8. Ibu belum mengetahui keuntungan dan kerugian dari KB implant.	10. Lochea : Alba warna putih 11. Jumlah pengeluaran ±5 cc 12. TFU : Normal, tidak teraba			

	menjadi kering. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan satu persatu apa yang telah di jelaskan.
10.25	6. 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.

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 08 April 2023

Jam : 23.45 WIB

Tempat : Klinik Istika

Tabel 3.10 Asuhan Kebidanan BBL Umur 1 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
8. Ibumengatakan bernama By Ny. D	5. Pemeriksaan umum	By Ny D umur 1 jam lahir spontan cukup bulan sesuai usia kehamilan	23.45	4. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat. Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
9. Ibu mengatakan bayinya anak pertama	d. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	DS:		
10. Ibu mengetakan bayinya lahir pada tanggal 08 April 2023 pada pukul 22.45 WIB	e. Tanda-tanda vital: 4) Nadi : 140 x/menit 5) Suhu: 36,7 ⁰ C 6) Respirasi:38 x/menit	- Ibu mengatakan bayinya anak pertama	23.45	5. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di suntik vit K untuk mencegah perdarahan pada selaput otak bayi dan salep mata untuk pencegahan infeksi pada jam 23.30 WIB Hasil : ibu sudah mengerti dan tenang.
11. Ibu mengetakan bayinya berjenis kelamin perempuan	f. Antropometri BB : 2800gr PB: 48 cm LD: 33 cm LK : 32 cm Lila : 11 cm	- Ibu mengetakan bayinya lahir pada tanggal 08 April 2023 pada pukul 22.45 WIB	23.50	6. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi bayi. Hasil : Bayi sudah memakai baju bayi, bedong dan topi bayi
12. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan belum BAK	6. Pemeriksaan fisik :	- Ibu mengetakan bayinya berjenis kelamin perempuan		
13. Ibu mengatakan banyinya belum menyusui	a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali	- Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan belum BAK		
14. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakan aktif	b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down	- Ibu mengatakan banyinya belum menyusui		
	c. Mata : simetris, tidak ada	- Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakan aktif		

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	<p>strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret.</p> <p>d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>e. Mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing,</p> <p>f. Telinga : simetris, bentuk sempurna,</p> <p>g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher,</p> <p>h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan</p> <p>i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk</p> <p>j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat</p> <p>k. Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki</p> <p>l. Genitalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.</p> <p>m. Anus : terdapat lubang anus</p> <p>n. Spinal : tidak ada spina bifida,</p> <p>o. Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,</p> <p>7. Pemeriksaan reflek</p> <p>Reflek morrow : +</p> <p>Reflek rooting : +</p> <p>Reflek grapping : +</p> <p>Reflek sucking : +</p>	<p>DO:</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis</p> <p>b. Tanda-tanda vital:</p> <p>Nadi : 140 x/menit</p> <p>Suhu: 36,7⁰ C</p> <p>Respirasi: 38 x/menit</p> <p>c. Antropometri</p> <p>BB : 2800gr</p> <p>PB: 48 cm</p> <p>LD: 33 cm</p> <p>LK: 32 cm</p> <p>Lila : 11 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik:</p> <p>- Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali</p> <p>- Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down</p>		

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	Reflek babynsky : + 8. APGAR SCORE : 9.9.10	<ul style="list-style-type: none"> - Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret. - Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing, - Telinga : simetris, bentuk sempurna, - 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 pusat - Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki 		

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
		<ul style="list-style-type: none"> - Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor. - Anus : terdapat lubang anus - Spinal : tidak ada spina bifida, - Kulit : tdak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis, <p>3. Pemeriksaan reflek</p> <ul style="list-style-type: none"> Reflek morrow : + Reflek rooting : + Reflek grapping : + Reflek sucking : + Reflek babynsky : + <p>APGAR SCORE : 9.9.10</p>		

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 09 April 2023
 Jam : 06.00 WIB
 Tempat : Klinik Istika

Tabel 3.11 Asuhan Kebidanan BBL Umur 6 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
5. Ibu mengatakan bernama By Ny D	Data di dapatkan dari rekam medis	By Ny D umur 8 jam lahir spontan cukup bulan sesuai usia kehamilan	06.10	6. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat. Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
6. Ibu mengatakan bayinya anak pertama	7. Pemeriksaan umum d. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	DS:	06.15	7. Beri KIE ibu tentang tanda bahaya BBL seperti sulit menyusu, letargi, demam/hipotermi, tidak BAB setelah 3 hari, ikterus berat, muntah dan perut membesar, kesulitan bernapas, perilaku/tangis tidak normal, mata bengkak dan bermanah/berair, mekonium cair atau berwarna hijau gelap denganlendir atau darah Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL
7. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 08 April 2023 pada pukul 22.45 WIB	e. Tanda-tanda vital : 4) Nadi : 128 x/menit 5) Suhu: 36,8 ⁰ C 6) Respirasi:35 x/menit	- Ibu mengatakan bayinya anak pertama - Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 08 April 2023 pada pukul 22.45 WIB	06.20	8. Beri KIE ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu diniarkan terbuka kering tanpa di beri alkohol atau betadin . Hasil : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
8. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan	f. Pemeriksaan antropometri 5) BB: 3100 gr 6) PB: 48 cm 7) LD/LK:32cm/33 cm 8) Lila : 11 cm	- Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan DO: Pemeriksaan umum	06.25	9. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di berikan ijeksi imunisasi HB 0, untuk menjaga kekebalan tubuh anak agar tidak terjadinya penyakit hepatitis Hasil: ibu mengerti dan mengetahui anaknya sudah diberikan imunisasi HB 0
	8. Pemeriksaan fisik : dalam batas normal 9. Pemeriksaan reflek f. Reflek morrow : + g. Reflek rooting : + h. Reflek grapping : + i. Reflek sucking : + j. Reflek tonick neck: +	- Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis - Tanda-tanda vital : Nadi : 128 x/menit Suhu: 36,8 ⁰ C Respirasi:35 x/menit	15.30	10. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara slalu di bedong dan menggunakan baju panjang agar bayi tidak kedinginan Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.
	10. Bayi sudah BAB dan BAK 11. Bayi belum di mandikan 12. Tali pusat masih basah tidak ada tanda infeksi	- Pemeriksaan		

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
		antropometri BB: 3100 gr PB: 48 cm LD/LK:32cm/33 cm Lila : 11 cm - Pemeriksaan fisik dalam batas normal - Refleks bagus aktif - Bayi sudah BAK dan BAB - Talipusat masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi		11. Memberitahu ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi Hasil : Ibu bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 14 April 2022
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny D

Tabel 3.12 Asuhan Kebidanan BBL 6 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
7. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).	5. Pemeriksaan umum b. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny D umur 6 hari DS: - Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat	10.05	4. 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.
8. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.	6. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.	- Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x/hari dan BAK >8 kali/hari	10.10	5. 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
9. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari	7. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak icterus	- Ibu mengatakan talipusatnya sudah lepas	10.12	6. 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
10. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya	8. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3000 gram PB : 48 cm Suhu : 36,7 °C	DO: - Pemeriksaan umum Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis		
11. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada paha sebelah kanan.		- Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.		
12. Ibu mengatakan tali pusat banyinya sudah lepas		- Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi		

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
		baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak icterus	10.18	lahir. Hasil :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari
		- Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3000 gram PB : 48 cm Suhu : 36,7 °C		7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan tanggal 23 Oktober 2022. Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 23 Oktober 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny N

Tabel 3.13 Data Perkembangan BBL Umur 14 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
6. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	3. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny. D umur 14 hari DS	10.10	4. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.
7. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus	4. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu 5. Pusat sudah kering tidak infeksi dan bayi tidak kuning	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan reflex menghisapnya sangat bagus.	10.15	5. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi
8. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek	6. TTV Suhu : 36.5 c R : 44 x/ menit N : 144x/menit	Ibu mengatakan bayinya tidak kuning Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x/hari Ibu mengatakan gerakan bayinya sangat aktif.	10.20	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan pada tanggal 20 Mei 2023 dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya
9. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari		DO: Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis 1. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu. 2. Pusat bagus tidak infeksi sudah kering dan bayi tidak kuning 3. TTV		
10. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .				

Suhu : 36.5 c
R : 44 x/ menit
N : 144x/menit

B. 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. D umur 23 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 30 Oktober 2022 sampai 20 Mei 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di PMB Klinik Istika. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah varney yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny D dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. D umur 23 Tahun, ini hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, HPHT 02 Juli 2023 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 09 April 2023. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 3 kali, trimester ke-dua sebanyak 2 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 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. D lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III.

Data perkembangan 1 kunjungan yang dilakukan di rumah Ny.D pada tanggal 24 Agustus 2022 yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Data perkembangan II kunjungan yang dilakukan di rumah Ny.D pada tanggal 15 Maret 2023 yaitu ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Irianti, Bayu, dkk (2013), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kantung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormone yang dihasilkan yaitu hormone estrogen 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 bersifat direutik seperti the, kopi dan soda.

Menurut Nurjasmi (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif pemeriksaan venerol disease researc h of laboratones (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. D tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. D 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 68 kg dan berat badan pada usia kehamilan 39 minggu menjadi 78 kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015). Hal tidak terjadi

kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Walyani,2015), pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny.N hasil dari pengukuran Lila adalah 30 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut 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 D menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 17 minggu TFU terletak kira-kira 4 jari dibawah pusat , pada usia kehamilan 22 minggu TFU tepat dibawah pusat (20 cm), pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari TFU teraba di 1 jari dibawah prosesus xypoideus (31 cm). Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan

perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 31 cm ($31-11$) $\times 155 : 3100$ gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III atau $< 10,5$ g/dl (pada trimester II). Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny D yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 13,1 gr/dl, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

b. Interpretasi Data

116

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian 2 kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil

normal. Dari hasil diagnose kebidanan di atas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

c. Diagnosa Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny D tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta, 2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

d. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny D tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

e. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut (Kusmiyati, 2010) pada trimester II asuhan yang dilakukan kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya pada TM II, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini pada data perkembangan 1 penulis memberikan perencanaan pada Ny D yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester II, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II, memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu. Sedangkan, pada trimester III asuhan yang dilakukan yaitu menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny D yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM II, III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II, III, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan. Dalam pemberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif , pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011).

f. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

Pada data perkembangan I penulis menjelaskan kepada pasien macam-macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester II yaitu : gusi berdarah, hemoroid, keputihan, sering berkemih, nyeri punggung, konstipasi, penambahan BB dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya TM II yaitu seperti demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selapit kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kakil, dan tangan (oedema).

Pada data perkembangan II penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih, dan memberi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan

infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir.

Pada data perkembangan kunjungan kedua penulis menjelaskan kepada pasien pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan. Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

g. Evaluasi

Pada kasus Ny. D dilakukan pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2022 di dapatkan hasil bahwa Ny. D telah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan bersedia mengkonsumsi tablet FE. Pada data perkembangan 1 kunjungan rumah pada tanggal 24 Agustus 2022 Ny. D telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil, tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester II. Pada data perkembangan II kunjungan rumah pada tanggal 15 Maret 2022 Ny.D diajarkan tentang senam mempersiapkan persalinan waktu sekitar 3-10 detik dilakukan 4 kali sehari dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny. N dapat mempraktekkan senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan, Ny. D juga sudah mengetahui persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, serta sudah paham tentang - tanda bahaya persalinan trimester III.

2. Persalinan

a. Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. D tanggal 08 April 2023 15.00 WIB di klinik Istika, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 11.00 WIB pada tanggal 08 April 2023. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 132x/menit, pembukaan 3 cm.

Pada pukul 15.00 WIB ibu sampai di Klinik Aria Medistra kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bernama Ny D, ibu berumur 23 tahun, hamil yang kedua, sudah pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 11.00 WIB pada tanggal 08 April, ibu makan terakhir jam 12.00 WIB, BAB terakhir pada jam 08.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 14.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosesus xiphoideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopod IV divergen

2/5 bagian, TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram, DJJ : 140 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 35". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 3 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 15.00 WIB dan sampai pukul 18.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 08.50 WIB juga ketuban pecah spontan, dan hanya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala I pada multigravida berlangsung antara 8 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

b. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 08 April 2023 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase Aktif. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Diagnosa potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny D tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

d. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny D tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

e. Perencanaan

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan janin, melakukan pimpinan persalinan, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala bayi, setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir, menilai bayi dengan

cepat yaitu apakah bayi menangis kuat dan apakah bayi bergerak aktif, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, mengeringkan bayi kemudian membungkus kepala dan badan bayi, memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpilin, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus, evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang mengalami perdarahan aktif, setelah membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam, setelah 1 jam pemberian vit k kemudian berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan lakukan penimbangan bayi, pengukuran bayi, kemudian suntikkan hepatitis B pada paha anterolateral pada bayi, mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana

melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi, mengevaluasi kehilangan darah, melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan ibu menggunakan air DTT, melengkapi partograf.

e. Kala I

- 1) Beritahu keadaan ibu dan janin
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Anjurkan suami untuk mendampingi ibu
- 5) Ajarkan teknik relaksasi
- 6) Persiapan alat
- 7) Pengawasan 10

f. Kala II

- 1) Beri dukungan dan semangat pada ibu
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Persiapan pertolongan persalinan
- 4) Pimpin persalinan

117

g. Kala III

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10iu
- 2) Beritahu penyebab mulas
- 3) Melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso-kanial
- 4) Setelah plasenta lahir melakukan masase uterus

h. Kala IV

- 1) Beritahu penyebab mulas
- 2) Bersihkan alat dan rapikan pasien
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Lakukan pengawasan kala IV

f. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny D bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, menyiapkan alat persalinan , melakukan pemeriksaan dalam pada jam 17.00 WIB kemudian pada jam 20.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, melakukan pengawasan 10 cm. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Dalam kasus Ny D terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kacamata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi,

kacamata, masker, apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

b. Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny D bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasad stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat.

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Pada langkah ini meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lahan yaitu karena tidak menggunakan benang tali

pusat.

c. Kala III

Langkah ini penulis memberitahu kepada Ny D bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

d. Kala IV

Pada langkah ini penulis tidak melakukan heacting karena tidak terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahir.

g. Evaluasi

a. Kala I

Pada tanggal 08 April 2023 17.00 WIB ibu sampai ke klinik Aria Medistra dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 5 cm. ketuban pecah pada pukul 20.45 WIB Menurut (sulistyawati, 2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada

multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan karena lamanya kala I Ny D adalah 8 jam.

b. Kala II

Pada tanggal 08 April 2023 22.00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2013). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny D berlangsung 1 jam.

c. Kala III

Pada tanggal 08 April 2023 22.50 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny D tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny D tidak terdapat ruptur perineum dan tidak terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawiroharjo (2009) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

3. Nifas

a. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 08 April 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) Kunjungan pertama

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny D, ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama secara normal pada tanggal 08 April 2023 jam 06.00 WIB, belum pernah

keguguran, ibu mengatakan berumur 23 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya.

Data objektif didapatkan keadaan umum Ny D baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny D dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan \pm 20 cc.

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan kedua tanggal 14 April 2023 jam 10.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny D dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny D adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genitalia 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.

3) Data Perkembangan III

Pada tanggal 22 April 2023 jam 10.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny D didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

Data objektif yang di peroleh penulis pada data perkembangan II adalah keadaan umum Ny D 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.

4) Data Perkembangan IV

Tanggal 15 Maret 2023 jam 10.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny D, di dapatkan data subjektif berupa Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

Pada data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny D 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.

b. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny D P1A0 umur 23 tahun 6 jam post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny D adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny D umur P1A0 umur 23 tahun 6 hari post partum. Diagnosa masalah pada

kasus Ny D adalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny D P1A0 umur 23 tahun 2 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny D adalah tidak ada. Pada kunjungan keempat didapatkan diagnosa kebidanan Ny D P1A0 umur 23 tahun 6 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny D adalah tidak ada. Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Diagnosa potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny D tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta,2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

d. Antisipasi perencanaan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta,2016). Dalam kasus Ny D tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

e. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV (Dinkes Jakarta, 2016).

Menurut (Marmi, 2014) kunjungan pada masa nifas paling sedikit yaitu 4 kali kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

1) Data Perkembangan (6 jam setelah persalinan)

Pada kunjungn pertama ini penulis merencanakan asuhan pada Ny D beritahu bahwa ibu dalam keadaan baik, observasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, keluhan pada masa nifas, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memberi terapi pada ibu vitamin A 2x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dengan dosis 500 mg, kunjungan ulang 6 hari

2) Data Perkembangan II (6 hari setelah persalinan)

Penulis memberikan asuhan pada Ny D seperti Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, beritahu ibu menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan

merawat bayi sehari – hari, dan mengajarkan ibu senam nifas.

3) Data perkembangan I (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus sudah kembali normal, pastikan makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, menjaga bayi tetap hangat serta perawatan bayi sehari-hari, KIE KB secara dini.

4) Data perkembangan II (6 minggu setelah persalinan)

Memberitahu hasil pemeriksaan, menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami, KIE tentang KB yang telah ibu pilih, anjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan.

f. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

1) Data Perkembang I

Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny. D bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Dalam hal ini tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan di lahan.

2) Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. D bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Data Perkembangan III

Pada kunjungan ini penulis memberitahukan pada Ny. D bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

118

4) Data Perkembangan IV

Pada kunjungan ini penulis menanyakan pada Ny. D apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan KIE tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

g. Evaluasi

1) Data perkembangan I

Pada kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, KU ibu baik, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 23x/menit, Perdarahan : 1 pembalut tidak penuh ± 20 cc, Kontraksi uterus baik dan keras, Ibu mengonsumsi vitamin A 1x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet asam mefenamat 1 tablet.

Menurut Munthe (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan ke 2 minggu post partum di dapatkan hasil keadaan umum Ny N baik, TFU teraba diatas simpisis, dan pengeluaran pervaginam lokea alba.

Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba dari atas simfisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

3) Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua Ny D 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea serosa, tidak ada penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas.

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 kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dilahan praktek.

4) Data Perkembangan IV

Penulis melakukan kunjungan pada Ny D 6 minggu post partum, peroleh hasil keadaan ibu baik, TFU tidak teraba, bayi menyusu dengan kuat, pengeluaran pervaginam lokea alba.

Menurut (Munthe.2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

4. Bayi baru lahir

a. Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan 2 kali data perkembangan pada bayi baru lahir Ny D, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir.

1) Asuhan bayi baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny D, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 08 April 2023 pukul 22.45 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2800 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.

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny D telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu 36,8⁰C, respirasi 35x/m.

3) Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny D 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 data objektif terjadi peningkatan berat badan bayi, dari BB awal 2800 gram menjadi 3000 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas.

4) Data Perkembangan III

118

Pada kunjungan ketiga data subjektif 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. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3400 gram, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas

b. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny D. Pada asuhan bayi lahir Diagnosa kebidanan By Ny D umur 1 jam, diagnosa masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama dilakukan kunjungan 6 jam setelah lahir maka diperoleh diagnosa kebidanan By Ny D umur 6 jam, dan diagnosa masalah tidak ada. kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 6 hari di peroleh diagnosa kebidanan By Ny D umur 6 hari dan diagnosa masalah tidak ada. Pada pengkajian ketiga penulis melakukan kunjungan bayi umur 2 minggu. Diagnosa kebidanan By Ny D umur 2 minggu serta diagnosa masalah tidak ada pada kasus By Ny D tidak ada.

c. Diagnosa potensial

Kasus By Ny D tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

d. Antisipasi penanganan segera

118

Dalam kasus By Ny D tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

e. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) jadwal kunjungan neonatus adalah:

1) Asuhan bayi baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny D yaitu inisiasi asfeksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B.

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat.

3) Data Perkembangan II

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

4) Data Perkembangan III

Dalam kunjungan, penulis merencanakan yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

f. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

1) Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. D yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut (APN, 2008) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

2) Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. D yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. D yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu¹¹⁸ pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. D yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda

bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny D sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

5) Bayi Baru Lahir

Penulis telah memberikan memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat.

6) Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama atau 6 jam setelah lahir, bayi telah BAB dan BAK, bayi sudah di suntik vit K dan diberi salep mata. Berat badan bayi 3100 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

7) Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, berat badan menjadi 3000 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut tururn. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam

kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

8) Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 250gram yang semula adalah 3100 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.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny D dari kehamilan TM 2, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan:

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny.D usia 23 tahun G2P1A0 pada usia kehamilan 24 minggu Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling pada ibu, pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari asuhan yang diberikan yaitu ketidaknyaman TM 3, tanda bahaya, persiapan dan tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny.N G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari dilakukan pada tanggal 08 April 2023 di klinik Istika. Selama persalinan dilakukan asuhan memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan pukul 22.45 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 1 dan tidak menggunakan APD secara lengkap.

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 6 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 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 implant. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny. D 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. D usia 6 hari berat badan bayi mengalami peningkatan 200 gram, dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan 300 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Bagi Bidan

a. Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

b. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
- (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar, S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati, Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih, D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.

- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 08 - April - 2023
- Nama Bidan: Isfidiyana
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Pringsoran, Pringsoran
- Catatan: rujuk, Kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat menjujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y 1
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: bagus
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 - Penjepitan tali pusat: segera menit setelah bayi lahir.
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	SUHU	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	23.15	110/70	85	36,5°C	2 dari 10 sent	keras	KOSONG	250
	23.30	110/70	85		1 dari 10 sent	keras	KOSONG	250
	23.45	110/70	85		1 dari 10 sent	keras	KOSONG	250
2	00.00	110/70	85		2 dari 10 sent	keras	KOSONG	250
	00.30	110/70	85	36,5°C	2 dari 10 sent	keras	KOSONG	250
	01.00	110/70	85		2 dari 10 sent	keras	KOSONG	250

- Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Persenta lahir lengkap (Intact)?
 - Ya
 - Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
- _____
- _____
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan: _____
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 200 cc ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 68 x/mnt, Napas: 18 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2800 gram
- Penjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - pengeringan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

