



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. W UMUR 40 TAHUN DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Oleh :

Hestin Dwi Rahayu

161221038

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHETAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

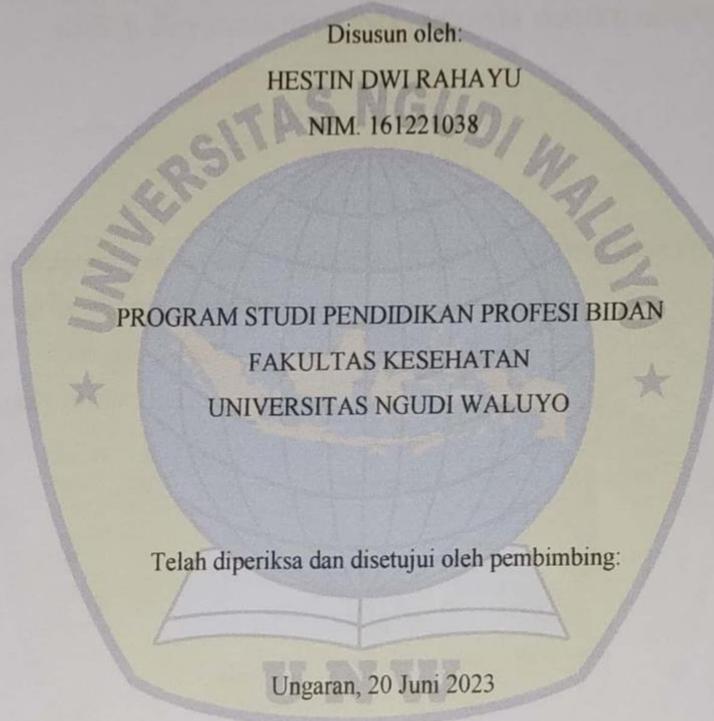
Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA NY. W
UMUR 40 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

HESTIN DWI RAHAYU

NIM. 161221038



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hapsari Windayanti'.

Hapsari Windayanti, S. Si. T., M. Keb

NIDN.0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA NY. W
UMUR 40 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

HESTIN DWI RAHAYU

NIM. 161221038

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

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb
NIDN.0628018401

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi



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



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

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Hestin Dwi Rahayu

NIM : 161221038

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

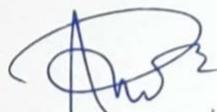
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **"ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTIY OF CARE (CoC) PADA NY. W UMUR 40 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG"** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb

NIDN.0628018401



Hestin Dwi Rahayu

NIM. 161221038

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Dwi Rahayu

NIM : 161221038

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul "**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTIY OF CARE (COC) PADA NY. W UMUR 40 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 20 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Dwi Rahayu

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. W Umur 40 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung. 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. Hapsari Windayanti, 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 laporan CoC 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, 20 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
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.....	7
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.....	199
BAB V PENUTUP.....	240
A. Simpulan	240
B. Saran.....	241

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. W hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung. 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 Of Care* pada Ny. W umur 33 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung” 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. W Umur 33 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. W Umur 33 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. W Umur 33 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. W Umur 33 Tahundi klinik Dharma Wahyu Agung
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. W Umur 33 Tahun diklinik Dharma Wahyu Agung
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. W Umur 33 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. W Umur 33 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung

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 mempraktikan 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

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun^{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>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 *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

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

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkar dada meningkat sekitar 6 cm. Peningkatan kadar *estrogen* akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan *edema* serta *hyperemia* pada hidung,

laring, trakea, dan bronkus. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).¹⁷

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

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

bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang 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 hany₁a₈ 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*,¹⁹ *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: $IMT / BMI = BB / (TB)^2 \rightarrow IMT$: 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 psikologsnya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya 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 mendengarka²ⁿ² denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaaga smeentara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

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

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan akftif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi

tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

d. 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	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	28 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*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).

f. 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 Inkompli*

Abortus Inkompli 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 persarahan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkompli* 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 interstitialis*. 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-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 penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

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

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

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

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikuti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, 5,6 pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

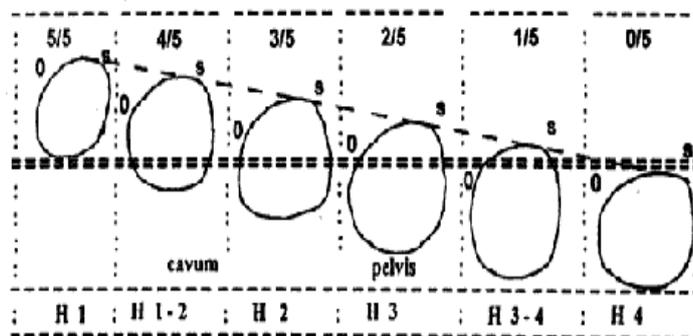
d) Passage

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, pimtū 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 psikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

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

g) *Physician* (Penolong)

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

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

- (1) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu

kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

(2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan *serviks*

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

(1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang

tipis. Ketika kepala sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

i) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). *Haemoglobin* akan meningkat selama

persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persaliann dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Tejadi 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* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belalang 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 di atas pusat (sering kali menaarah 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 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 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

2) Perubahan Serviks

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

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

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

6) *Energi Spurt*

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

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara 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) Persalihan abnormal/buatan, Persalihan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalihan anjuran. Persalihan 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 menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

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

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan laa bekas pakai.

- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran 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 sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.

- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
 - (c) *Perineum* menonjol.
 - (d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka.
- (Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (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 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 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.

(31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

(32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(34) 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

(35) Memindahkan klem pada tali pusat.

(36) 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.

(37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

(38) 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

(39) 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.

(40) 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*

(41) 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.⁸⁴ 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 anestesi 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 klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat 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. Mengjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan 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 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 *invulusi* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

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

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti sekret 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 <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

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

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami 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* (Sutant₉o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag 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-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

3. 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 dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	------------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleksi 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. Refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleksi menangkup (*Rooting Refleksi*), refleksi menghisap, dan refleksi menelan (*Swallowing Refleksi*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI⁹⁸ dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram

- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari 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) \longrightarrow *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* \longrightarrow Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* \longrightarrow Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* \longrightarrow 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. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas 106 perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

5) Perawatan Tali Pusat

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

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

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

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.

Dosis untuk semua bayi baru lahir:

(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal

(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi 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 kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

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

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Suhu Tubuh

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

5) Perubahan Pada Darah

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

6) Sistem Ginjal

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

7) Sistem 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*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernik tidak semua¹¹² 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 ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

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

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron)
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

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

1) Implant

- a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
- c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

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

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

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

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati

- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali

ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

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

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

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

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

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.

- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
- 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- 1) Terbukti secara ilmiah.
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

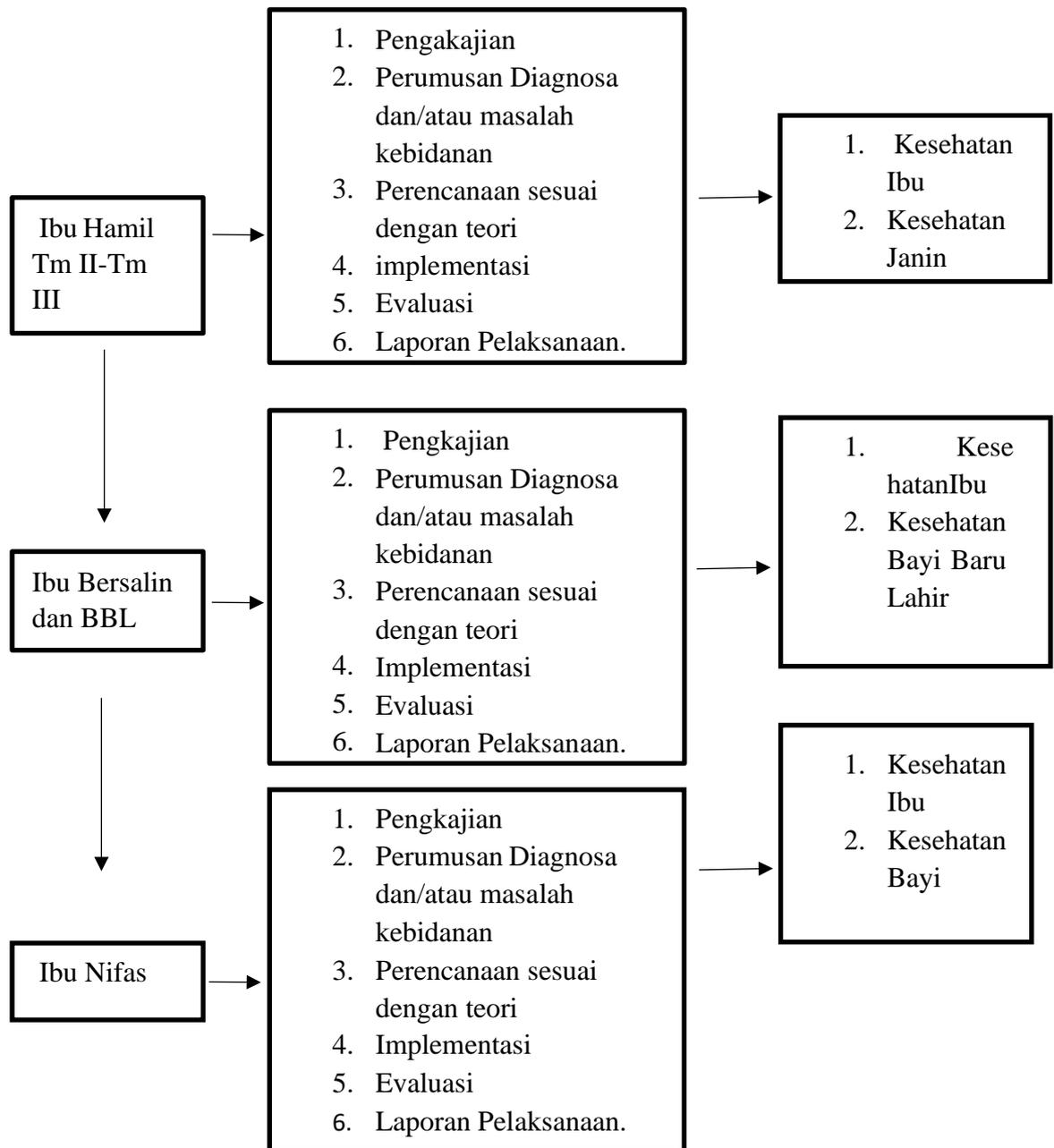
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.

- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

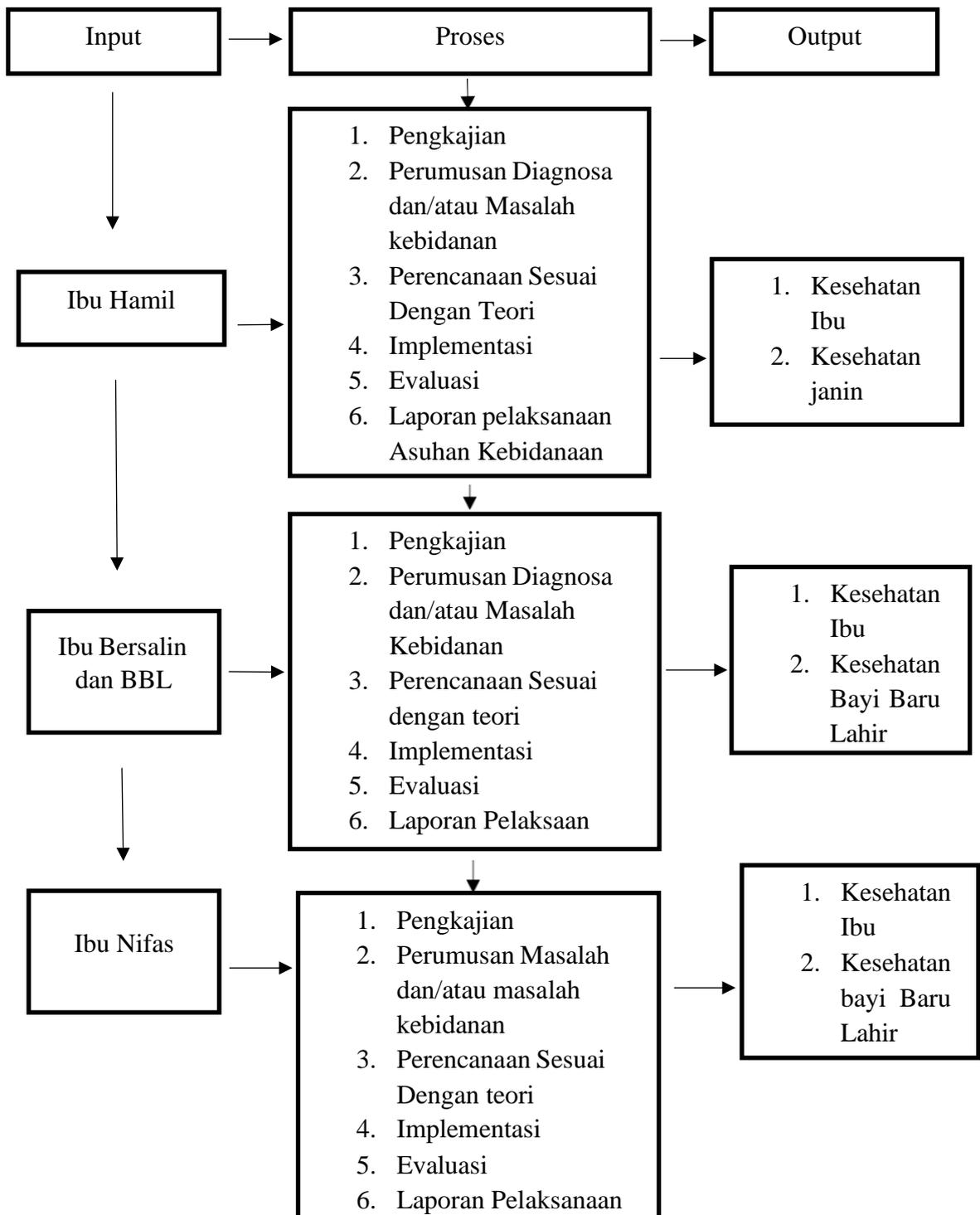
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. W UMUR 40 TAHUN DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG

A. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 22 Oktober 2022

Waktu: 10.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. W Umur 40 tahun G4P3A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. W	Nama Suami	: Tn A
Umur	: 40 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Banaran RT. 03 RW. 01		

I. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya, Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan terhadap kehamilan, hanya ingin periksa rutin kehamilan dan obat nya sudah hampir habis.

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 : 3-4 kali ganti pembalut perhari
 HPHT : 10 - 05 - 2022 HPL : 17 - 02 - 2023

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1 Usia menikah : 23 Tahun
 Lama menikah : 17 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Pesalinaan										Nifas	
	Tgl/th persalinan	Tempat persalinan	Usia persalinan	Jenis persalinan	Yang menolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Anak				Laktasi	Komplikasi
							JK	BB	PB	Keadaan		
1.	17 thn	Bidan	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Lk	2800	-	Baik	Iya	Tidak ada
2.	12 thn	Bidan	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Pr	3100	-	Baik	Iya	Tidak ada
3.	7 thn	RS	Preterm	SC	Dokter	Oligo	Pr	2300	47	Baik	Iya	Tidak ada
4.	Hamil ini											

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implant

7) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Makan dan Minum

(1) Ibu mengatakan makan sehari 2-3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk

(2) Ibu mengatakan minum air putih 10-15 gelas perhari

b) Pola eliminasi

(1) Ibu mengatakan buang air kecil 3-5 x perhari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan

(2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warna 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 7-8 jam dan ibu tidur siang 1 jam

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-obatan terlarang, dan minum alkohol.

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Tekanan Darah : 110/60 mmHg
- (4) Suhu /T : 36,5°C
- (5) Nadi : 80 kali/menit
- (6) RR : 22 kali/menit
- (7) BB sebelum hamil : 48 kg
- (8) BB saat ini : 52 kg
- (9) TB : 153 cm
- (10) LILA : 25 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- 2) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merahmuda, 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 pembesarkanelenjar tiroid
- 8) Ketiak : tidak ada pembesarkanelenjar limfe
- 9) Dada : simetris, tidak ada retraksidinding dada
- 10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- 11) Genetalia : bersih, tidak odema, tida 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 ada linea nigra.
- (d) Genitalia : Tidak ada infeksi, bersih.

2) Palpasi

(e) Payudara : Colostrum belum keluar.

(f) Abdomen

Leopold I : TFU : sepusat, teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras, panjang dan datar pada bagian kiri ibu (punggung) dan teraba ekstremitas di sebelah kanan

Leopold III : Teraba Keras, bulat dan melenting (Kepala)

Leopold IV : Tidak dilakukan

(g) Auskultasi

DJJ : 142 x/menit

(h) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/-

f) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 14,4 gr/dl

HIV : Non reaktif

HbsAg : Negative
Sifilis : Non reaktif
Protein Urine : Negatif

III. Assasement

1. Diagnosa Kehamilan
Ny. W Umur 40 Tahun G4P3A0 Hamil 22 Minggu 2 hari Janin
Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Diagnosa Potensial
Tidak Ada.
5. Identifikasi Tindakan Segera
Tidak Ada.

IV. Planning

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.
2. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan seperti 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 perhari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan
3. 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).

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di

minum dengan rutin dirumah.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein, kalori, dan vitamin, memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk persiapan menyusui nanti.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya dan menjaga kebersihan daerah kemaluannya seperti mengganti celana dalam apabila terasa lembab atau basah.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah melakukan aktifitas dengan tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

Evaluasi : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY. W UMUR 40
TAHUN G4P3A0 UK 28 MINGGU 3 HARI

Tanggal : 25 November 2022

Pukul : 11.39 WIB

Tabel 3.5 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 40 Tahun, kehamilan yang keempat</p> <p>2. Ibu mengatakan opname 4 hari di RS Bina Kasih karena ketuban rembes</p> <p>3. Ibu mengatakan kata dokter kehamilan masih bisa dipertahankan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Keadaan janin baik</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 40 Tahun, G4P3A0 umur kehamilan 28 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala dengan KPD</p> <p>2. Masalah kebidanan Ibu merasa cemas akan kondisinya</p> <p>3. Kebutuhan Memberikan motivasi, support, dukungan dan informasi kepada ibu dan bedrest</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan bedrest di tempat tidur (evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya).</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang KPD yaitu ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk tidak berpikiran negatif dan tetap berfikir positif bahwa</p>

			<p>kehamilannya akan baik-baik saja. (evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya).</p> <p>5. Memberikan support dan dukungan kepada ibu untuk tetap semangat dan jangan terlalu khawatir akan kehamilannya karena akan berdampak pula pada janinnya. (evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya).</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi ke dokter atau jika ada keluhan. (evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya).</p>
--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
		<p>4. Diagnosa Potensial pada ibu : Infeksi, partus lama, atonia uteri, perdarahan pada bayi : Asfiksia</p> <p>5. Antisipasi segera kolaborasi dengan dokter Sp.Og</p>	

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. W UMUR 40
TAHUN G4P3A0 UK 31 MINGGU 2 HARI

Tanggal : 15 Desember 2022

Pukul : 10:22 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 40 Tahun, kehamilan yang keempat</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah kontrol ulang ke dokter untuk memastikan kembali keadaan ketubannya</p> <p>4. Ibu mengatakan ketubannya masih cukup dan dokter mengatakan ditunggu sampai HPL</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 40 Tahun, G4P3A0 umur kehamilan 31 minggu 2 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala,</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2. Memberitahu ibu kembali tentang komplikasi yang akan terjadi pada ibu dan janin yaitu bisa terjadi infeksi, partus lama, atonia uteri, perdarahan dan pada bayi yaitu akan terjadi asfiksia. (evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan).</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk tidak merasa cemas akan kondisinya saat ini (Evaluasi : ibu mengerti)</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terjadi keluhan. (Evaluasi : ibu</p>

<p>dan dokter menyarankan persalinan dengan sectio cesarea untuk menghindari komplikasi pada ibu dan janin</p> <p>5. Ibu mengatakan setuju dengan tindakan persalinan sectio cesarea</p>			<p>mengerti)</p>
--	--	--	------------------

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. W Umur 40 Tahun
G4P3A0 Umur Kehamilan 37 Minggu 3 hari**

Data subjektif dari hasil wawancara pada pasien

Tanggal/Jam : 27 Januari 2023/ 08:00 WIB

Tempat : RS Bina Kasih

a. Data Subyektif

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke RS dengan ketuban rembes lagi pada jam 08:00 dan ibu merasa cemas
- 2) Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 04.00 WIB
- 3) Ibu mengatakan jam 08:30 langsung dibawa ke ruang operasi untuk dilakukan persalinan SC
- 4) Ibu mengatakan disuntik bius di bagian belakang punggung
- 5) Ibu mengatakan bayi lahir sekitar jam 09:45 WIB dan bayi langsung menangis

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. W umur 40 Tahun P4A0 7 hari postpartum.

Tanggal/Jam : 03 Februari 2023 / 16.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. W	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 40 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
\Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Banaran		

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama Ibu mengatakan masih terasa nyeri bekas luka jahitannya

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 27 Januari 2023 jam 09.45 WIB jenis kelamin Perempuan BB : 2750 gram, PB 48 cm, penolong persalinan dokter, jenis persalinan sectio cesarea.

3) Riwayat Postpartum

- Pola makan : teratur 3x sehari
- Pola tidur : siang \pm 2 jam, malam \pm 4 jam
- Eliminasi BAK : \pm 3 kali
- Eliminasi BAB : Ibu sudah bisa BAB

4) Data psikososial

- a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.

b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami dan keluarga.

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 : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

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 : 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) Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, ASI sudah keluar
- b) Abdomen : ada luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.
- c) Genetalia : ppv : darah 30 cc normal , lochea sanguinolenta

c. Assasement

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. W umur 40 P4A0 7 Hari post partum post sc

2) Masalah

Nyeri Jahitan

3) Diagnosa Potensial

Infeksi dan perdarahan

4) Kebutuhan

Membantu mengatasi nyeri luka pada jahitan dgn cara relaksasi

5) Tindakan Identifikasi Segera

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/70mmHg, Suhu: 36,2 °C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, (Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
- 2) Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan Tinggi fundus uteri pada ibu. (Evaluasi : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat)
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung kalori, protein, zat besi, vitamin, dan mineral seperti ikan, nasi, daging, tahu, tempe, buah, sayuran untuk meningkatkan produksi ASI dan mengkonsumsi banyak protein hewani seperti telur dan ikan gabus agar mempercepat pengeringan luka jahitan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 4) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah vagina personal hygiene dengan mandi dan mengganti pembalut ketika ibu sudah tidak nyaman lagi. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya).
- 5) Mengajarkan ibu tehnik relaksasi nafas dalam jika terjadi nyeri yaitu dengan cara tarik nafas melalui hidung dan buang nafas melalui mulut. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 6) Mengobservasi tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi yaitu tidak

ada tanda - tanda keluar darah atau nanah dan tidak berbau busuk dari bekas jahitan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan tindakan sudah dilakukan)

- 7) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1-2 minggu yang akan datang atau jika ibu ada keluhan bisa datang kapan saja ke fasilitas kesehatan terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. W UMUR 40 TAHUN P4A0 32
HARI POSTPARTUM

Tanggal : 05 Maret 2023

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 40 Tahun 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan jahitannya sudah kering	Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis .	1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 40 Tahun P4A0 32 hari post partum . 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand setiap 1- 2 jam agar ASI pada bayi terpenuhi. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya) 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi yang seimbang agar produksiASI tetap stabil . (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya) 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan

			personal higienenya. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya) 5
		5.	

4. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. W Umur 7 hari

Tanggal Pengkajian : 03 Februari 2022

Pukul : 16.20 WIB

A. Identitas (Biodata)

1. Bayi

Nama bayi : By. H

Tanggal/jam lahir : 27 Januari 2023 pukul 09.45 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

2. Orang tua

Nama ibu : Ny. W

Umur : 40 tahun

Bangsa/suku : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Banaran

B. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang sekarang

1. Riwayat kehamilan

a. Pemeriksaan kehamilan

1) Triwulan I : Melakukan Pemeriksaan

Tempat pemeriksaan : Puskesmas

Keluhan : Mual

2) Triwulan II : Melakukan Pemeriksaan

Tempat pemeriksaan : RS

Keluhan : Ketuban Rembes

3) Triwulan III : 2 kali

Tempat pemeriksaan : Klinik dan RS

Keluhan : ketuban rembes

- b. Penyakit yang diderita selama kehamilan : Tidak ada, seperti hipertensi, preeklamsi, protein urin, reduksi dll.
- 2) Riwayat persalinan
 Persalinan ditolong oleh : Dokter
 Jenis persalinan : Sc
 Tempat persalinan : RS Bina Kasih
- 3) Riwayat nifas
 Masalah setelah persalianan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

No.	Aspek yang Dinilai	0	1	2	Waktu		
					1	5	10
1.	Warna kulit	Biru/Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2	2
2.	Denyut Nadi	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2	2
3.	Refleks	Tidak ada	Meringis, menangis lemah ketika di stimulasi	Batuk bersin/menangis kuat	2	2	2
4.	Tonus otot	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan aktif	2	2	2
5.	Usaha Bernafas	Tidak Ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur	1	2	2
Total					9	10	10

Menit 1 = menentukan derajat asfiksia untuk menentukan perlu tidaknya tindakan

Menit 5 = menentukan prognosis jangka panjang

1. Antropometri

1. Berat badan : 2750 gram
2. Panjang badan : 48 cm
3. Lingkar lengan : 11 cm
4. Lingkar kepala
 - a. Circumferentia Fronto Occipitalis : 33 cm
 - b. Circumferentia Mento Occipitalis : 33 cm
 - c. Circumferentia Sub Occipito Bregmatika : 32 cm
5. Lingkar dada : 33 cm

6. Refleks
 - a. Moro : Ada, terkejut seperti memeluk
 - b. Tonic neck : Ada, refleks menolehkan kepala
 - c. Palmar graps : Ada, refleks menggenggam jari tangan
 - d. Rooting : Ada, gerakan mencari puting susu
 - e. Sucking : Ada, gerakan menghisap puting susu
 - f. Plantar : Ada, gerakan meregangkan kaki, seperti menapak
 - g. Babinski : Ada, gerakan meregangkan jari kaki pada saat telapak kaki disentuh secara sirkuler
7. Menangis : Iya, Kuat
8. Tanda vital
 - a. Suhu : 36,7 °C
 - b. Nadi : 132 x/menit
 - c. Pernafasan : 40 x/menit
9. Kepala
 - a. Simetris : Simetris
 - b. Ubun-ubun kecil : Datar
 - c. Ubun-ubun besar : Datar
 - d. Caput succedaneum : Tidak ada
 - e. Cephal haematoma : Tidak ada
 - f. Sutura : Ada
 - g. Luka di kepala : Tidak ada
 - h. Kelainan yang dijumpai : Tidak ada
10. Mata
 - a. Posisi : Simetris
 - b. Kotoran : Tidak ada
 - c. Perdarahan : Tidak ada
 - d. Sclera : Tidak ikterus
 - e. Bulu mata : Ada
11. Hidung
 - a. Lubang hidung : Ada
 - b. Pernapasan Cuping hidung : Tidak ada
 - c. Pengeluaran : Tidak ada
12. Mulut
 - a. Simetris : Simetris

- b. Palatum mole : Ada, terdapat di langit-langit mulut
- c. Palatum durum : Ada, terdapat di langit-langit mulut paling atas
- d. Saliva : Ada
- e. Bibir : Ada
- f. Gusi : Ada
- g. Lidah bintik putih : Tidak ada

13. Telinga

- a. Simetris : Simetris
- b. Daun telinga : Ada
- c. Lubang telinga : Ada
- d. Keluaran : Tidak ada

14. Leher

- a. Kelainan : Tidak ada
- b. Pergerakan : Ada

15. Dada

- a. Simetris : Simetris
- b. Pernafasan : Ada
- c. Retraksi : Tidak ada
- d. Denyut jantung : Ada

16. Perut

- a. Bentuk : Datar
- b. Bising usus : Ada
- c. Kelainan : Tidak ada

17. Tali pusat

- a. Pelepasan tali pusat : sudah puput hari ke 5
- b. Perdarahan : Tidak ada
- c. Kelainan tali pusat : Tidak ada

18. Kulit

- a. Warna : Kemerahan
- b. Turgor : Baik, kulit cepat kembali ketika di cubit
- c. Elastisitas : Baik
- d. Lanugo : Ada, terdapat di muka dan lengan
- e. Verniks caseosa : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

19. Punggung

a. Bentuk : Simetris

b. Kelainan : Tidak ada

20. Ekstremitas

a. Tangan : Ada

b. Kaki : Ada

c. Gerakan : Normal

d. Kuku : Ada

e. Bentuk kaki : Normal

f. Bentuk tangan : Normal

g. Kelainan : Tidak ada

21. Genitalia

a. Wanita

1) Labia : Ada, labia mayora sudah menutupi labia minora

2) Keluaran : Tidak ada

3) Hymen : Ada

4) Kelainan : Tidak ada

b. Laki-laki

1) Scrotum : -

2) Testis : -

3) Penis : -

4) Kelainan : -

22. Anus : ada

23. Pengeluaran

a. Buang Air Kecil : sudah

b. Buang Air Besar : sudah

Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

By. H umur 7 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

- 4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat
Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis.

Pemeriksaan fisik dalam batas normal
Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat
Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat
Tonickneck : (+) baik
(Evaluasi : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya)
2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan)
3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusu sehari ± 8 kali. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan)
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4x (diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
5. Menganjurkan pada ibu untuk mengikuti imunisasi lengkap di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan).
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat 5 hari lagi untuk memeriksa keadaan ibu dan bayinya. (Evaluasi: Ibu mengerti anjuran bidan)

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. H. UMUR 32 HARI

Tanggal : 05 Maret 2023

Pukul : 16.10 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu 2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas. 3. Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis	1. Diagnosa Kebidanan By. H umur 32 hari Bayi sehat 2. Masalah : Tidak ada 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan Segera Tidak ada	1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti 2. 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

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula</p> <p>Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4x (diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. W Umur 40 Tahun P4A0

Tanggal : 03 Februari 2023

Pukul : 16.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. W	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 40 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Banaran		

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan

2) 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.

- 3) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x, lama 17 tahun status pernikahan sah.
- 4) Riwayat Menstruasi
Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur
Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari
- 7) Riwayat KB
Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implant
- 8) Pola Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : \pm 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.
 - b) Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak
Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK=
Frekuensi: \pm 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.
 - 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 + 5-4 jam/hari,

9) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan menggunakan KB MOW atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk steril atau MOW
- c) Ibu mengatakan beragama islam
- d) 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 : 152 cm
- d) BB : 55 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 closma 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. W umur 40 Tahun P4A0 Akseptor KB MOW
- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 4) Antisipasi Tindakan segera
Tidak ada

d. Panatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 55 kg
(Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat).
- 2) 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)
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.
(Evaluasi : Ibu mengerti)
- 4) Menganjurkan ibu segera ke fasilitas Kesehatan jika ad keluhan
(Evaluasi : Ibu mengerti)

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. W umur 40 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung mulai pada tanggal 22 Oktober 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester I-III, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

6. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W pada trimester kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 22 Oktober 2022 umur kehamilan 22 minggu 2 hari, Ny. W mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan pertama yang dilakukan tanggal 25 November 2022 umur kehamilan 28 minggu 3 hari mengatakan ada keluhan krtuban rembes dan sempat opname 4 hari di RS. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan tanggal 15 Desember umur kehamilan 31 minggu 2 hari, Ny. W mengatakan tidak ada keluhan.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W tanggal 22 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W tanggal 25 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W tanggal 15 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. W 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 22 Oktober 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 25 November 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,4 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 15 Desember 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 24 x/menit. 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.

Pada kunjungan kehamilan trimester II dan III pada Ny. W dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 22 Oktober 2022 yaitu dengan hasil 25 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 LILAnya normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. W didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan 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 pengelihatian 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. W menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. W 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 genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 22 Oktober 2022 umur kehamilan 22 minggu 2 hari Leopold I TFU teraba 3 jari dibawah pusat, didapatkan hasil Leopold I TFU 3 jari dibawah Pusat, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala). 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 22 Oktober 2022 didapatkan

diagnose kebidanan yaitu Ny. W Umur 40 Tahun G4P3A0 umur kehamilan 22 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, Pemeriksaan tanggal 25 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. W umur 40 Tahun G4P3A0 umur kehamilan 28 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 15 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. W Umur 40 Tahun G4P3A0 umur kehamilan 31 minggu 2 Hari, janin tunggal, hidup, intra uteri. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. W pada tanggal 22 Oktober 2022 Usia Kehamilan 22 minggu 2 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 makanan yang bergizi seimbang. Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 bisa dikonsumsi pada malam hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. W tanggal 25 November 2022 UK 28 minggu 3 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes tentang ketuban pecah dini dan penkes mengenai bedrest ditempat tidur. hal ini menurut (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama

bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 umur kehamilan 31 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. w yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, menjelaskan ibu tentang komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi, memberikan support dan dukungan dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang.

Selama kehamilan Ny. W frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini tidak 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. W didapatkan tidak ada didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. W 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 W.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Susilowati dkk, dalam jurnal "Scoping Review: Faktor penyebab ketuban pecah dini" faktor penyebab ketuban pecah dini yaitu usia, gemeli, paritas, anemia, preterm, infeksi, ibu bekerja, *cephalopelvic disproportion* (CPD), jarak kehamilan. Faktor utama yang paling berpengaruh adalah usia, dibuktikan dengan penelitian dari artikel

berjudul “Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jagir Surabaya” faktor penyebab paling banyak terjadinya KPD pada ibu bersalin adalah mengenai faktor usia yaitu sebanyak 64,93% terjadi KPD (Maharrani & Nugrahini, 2017).

Usia dapat dikategorikan menjadi dua yaitu risiko tinggi dan risiko rendah, ibu dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko lebih tinggi terjadi KPD daripada ibu dengan risiko rendah dengan usia <20 tahun hal ini dikarenakan organ reproduksinya belum bekerja dengan baik termasuk jalan lahir wanita yang belum optimal untuk bekerja secara sempurna. Organ reproduksi perempuan yang belum matang dan siap dapat menyebabkan kurang optimalnya pembentukan beberapa jaringan yang ada di dalamnya dan dari hal ini nantinya dapat berpengaruh terhadap pembentukan membran ketuban yang tipis sehingga bisa menyebabkan KPD. Sedangkan wanita dengan usia di atas 35 tahun akan mengalami penurunan fungsi organ yang berarti mempunyai potensi lebih besar untuk terkena penyakit degenerative seperti tensi yang tinggi, gangguan pada sistem pembuluh darah, dan penyakit gula di mana beberapa penyakit ini secara tidak langsung juga mempengaruhi dengan tingkat kejadian KPD. (Maharrani & Nugrahini, 2017)

Terdapat juga faktor paritas yang berpengaruh pada kejadian KPD, dibuktikan dengan penelitian dari artikel berjudul “Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017” terdapat faktor penyebab paling banyak pada kejadian KPD yaitu 31 (12,44%) pasien yang mengalami KPD dengan multiparitas (Raydian & Rodiani, 2020).

Komplikasi pada persalinan biasanya akan sering terjadi pada ibu multipara dan grandemultipara, hal ini berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah menurun seperti pada bagian leher rahim yang berkurang keelastisannya dan hal ini dapat menyebabkan pembukaan yang lebih dini pada serviks sehingga hal lain juga bisa mengakibatkan kelainan dalam proses persalinan seperti KPD, perdarahan dan eklamsia. Ibu bersalin dengan paritas yang tinggi akan lebih berpotensi untuk terkena beberapa komplikasi. Karena jika

dilihat lebih tinggi paritas, lebih tinggi juga angka kematian maternal (Maharrani & Nugrahini, 2017).

Selain itu, terdapat juga faktor preterm yang berpengaruh pada kejadian KPD, dibuktikan dengan penelitian dari artikel berjudul “*Epidemiological profile of patients with preterm premature rupture of membranes at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil*” faktor resiko terjadinya PPRM adalah riwayat kelahiran prematur sebelumnya yaitu sebanyak (17,3%) (Galletta et al., 2019).

7. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Data Subjektif

Pada tanggal 27 Januari 2023, Ny. W mengatakan datang ke RS dengan keluhan ketuban rembes lagi pada jam 08:00 WIB dan ibu merasa cemas dan mulai kenceng-kenceng sejak jam 04:00 WIB, Ny. W mengatakan jam 08:30 langsung dibawa ke ruang operasi dan bayi lahir pada pukul 09:45 dengan keadaan sehat dan baik-baik saja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiliana Dila dkk, dalam jurnal “faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio cesarea periode 1 Januari - Desember 2019 di RSUD Bandung Medan” Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Indahwati dan Tuti Hendraningsih dengan judul “Determinan Peningkatan Angka Kejadian tindakan *Sectio Caesarea* Pada Ibu bersalin di RS Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang” Tahun 2018, yaitu Hasil Uji statistic *Chi-square* di peroleh *pvalue* = 0,024 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. (Dian Indahwati Hapsari & Hendraningsih, 2018). Kehamilan di bawah umur <20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. *caesarea* dengan indikasi usia di dapatkan bahwa usia ibu 42 tahun dan 38 tahun, mereka mengatakan dengan kehamilan sekarang lebih mudah terasa capek, sering sekali terasa pusing,

badan terasa lemas, bawaannya terasa malas dan mereka mengatakan bahwa kehamilan di usia yang sekarang dengan dengan kehamilan sebelumnya ketika usia mereka < 35 tahun terasa sangat berbeda dimana kehamilan sekarang mereka lebih sakit-sakitan, mayoritas usia ibu beresiko rata - rata dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dapat di lihat bahwa faktor usia sangat berpengaruh pada tingkat persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang sudah berusia >35 tahun karena retan memiliki masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia serta penyakit kronis lainnya dan usia < 20 tahun di karenakan organ – organ kewanitaan ibu belum siap sehingga dapat menimbulkan resiko pada janin maupun ibu mayoritas usia ibu beresiko rata - rata dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dapat di lihat bahwa faktor usia sangat berpengaruh pada tingkat persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang sudah berusia >35 tahun karena retan memiliki masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia serta penyakit kronis lainnya dan usia < 20 tahun di karenakan organ – organ kewanitaan ibu belum siap sehingga dapat menimbulkan resiko pada janin maupun ibu mayoritas kategori paritas ibu beresiko dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dapat dilihat bahwa faktor paritas berpengaruh terhadap tingkat *sectio caesarea* dikarenakan jika paritas ibu > 3 maka fungsi organ – organ ibu juga akan menurun yang dapat menjadi resiko untuk persalinan normal dan juga dapat dilihat dilapangan bahwa paritas yang semakin tinggi maka kondisi endometrium ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoan Putri Praditia Susanto, Nurul Wahdaniah, dkk, dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penatalaksanaan Persalinan *Sectio Caesareadi* RS TK II Pelamonia” Tahun 2019, yaitu dari hasil penelitian terdapat 95 orang secara keseluruhan ibu bersalin. Ibu bersalin mempunyai riwayat SC dan dilakukan SC sebanyak 20 orang (95,2%) lebih besar dari pada ibu yang memiliki riwayat SC dan tidak dilakukan

SC sebanyak 1 orang (4,8%). Dari hasil uji statistik *Chi-square* di dapatkan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$. (Susanto, 2019)

Komplikasi obstetrik secara tidak langsung disebabkan kondisi kesehatan yang buruk pada saat kehamilan atau melahirkan yang akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu terutama di Negara – Negara berkembang. Riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk terutama abortus, prematurius, lahir mati, bekas *sectio caesarea* dan operasi vaginal (Duma Sari Lubis, 2018). mayoritas kategori riwayat persalinan beresiko dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dapat dilihat bahwa faktor riwayat persalinan berpengaruh dengan tingkat *sectio caesarea* dikarenakan ibu yang mengalami riwayat *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya kemungkinan besar akan dilakukan tindakan *section caesarea* pada persalinan selanjutnya.

8. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. W dilakukan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. W Pada tanggal 03 Februari 2022 7 hari setelah persalinan Ny. W mengeluhkan nyeri luka jahitan. Ny. W mengatakan ASI nya sudah lancar. Pada kunjungan kedua 32 hari setelah persalinan tanggal 05 Maret 2022 Ny. W mengatakan ASI nya keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan tidak ada keluhan

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W 03 Februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 05 Maret 2022 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 03 Februari 2023 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 05 Maret 2023 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. 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 03 Februari 2023 pada Ny. W 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. W pada tanggal 05 Maret 2023, didapatkan hasil payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. 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, linean 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 03 Februari 2023 pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. W umur 40 Tahun P4A0 7 Hari postpartum dan masalah bekas jahitan masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal pada 32 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. W umur 40 Tahun P4A0 32 hari postpartum dan tidak ada masalah. 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.

d) Penatalaksanaan

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. W tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas Ny. W karena keterbatasan waktu yang bersamaan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 03 Februari 2023, memberikan konseling mengenai nutrisi dan gizi seimbang pada ibu nifas dan memberikan konseling mengenai tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 05 Maret 2023, memberikan konseling mengenai tetap menyusui bayinya secara on demand agar ASI pada bayi tercukupi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Nuraini, dkk dalam jurnal “Faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka post sectio cesarea tahun 2015” Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 fase yaitu *inflamasi*, *proliferasi (epitelisasi)* dan *maturasi (remodelling)*. Penyembuhan luka pada fase *inflamasi* terjadi sampai hari ke-5 setelah pembedahan, lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi (Majid. A, 2013).

Hasil analisis menurut usia ibu, dari 127 sampel yang terbagi dalam proses penyembuhan kurang baik 13 orang menunjukkan untuk usia berisiko dalam penyembuhan luka (≥ 35 tahun) berjumlah 7 orang (53,8%) lebih banyak dibandingkan dengan usia tidak berisiko (< 35 tahun) berjumlah 6 orang (46,2%). Usia merupakan salah satu faktor menentukan proses penyembuhan luka. Seiring dengan berjalannya usia, perubahan yang terjadi di kulit yaitu frekuensi penggunaan sel

epidermis, respon *inflamasi* terhadap cedera, *persepsi sensoris*, *proteksi mekanis*, dan fungsi *barier* kulit.

Rochayati dalam Sofian (2012), mengemukakan usia 35 tahun atau lebih merupakan kriteria kehamilan risiko tinggi (KRT), setiap kehamilan dengan faktor risiko tinggi akan menghadapi ancaman *morbiditas* atau *mortalitas* ibu dan janin, baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas. Penuaan dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka karena terjadi perubahan *vaskuler* yang mengganggu sirkulasi ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu *sintesis* faktor pembekuan, respons *inflamasi* lambat, pembentukan antibodi dan *Limfosit* menurun, jaringan *kolagen* kurang lunak, jaringan parut kurang *elastis* ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan proses penyembuhan luka, dengan *Odds Ratio* (OR) = 4.153 artinya bahwa ibu yang berusia ≥ 35 tahun memiliki risiko proses penyembuhan luka kurang baik sebanyak 4.153 kali dibandingkan dengan responden yang berusia < 35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2010), yang menunjukkan ada hubungan antara umur dengan proses penyembuhan luka. Pada proses penyembuhan luka, semakin tua usia seseorang akan semakin lama proses penyembuhan luka. Hal ini dipengaruhi oleh adanya penurunan *elasitin* dalam kulit dan perbedaan penggantian *kolagen* mempengaruhi penyembuhan luka. Hasil analisis ini juga mendukung teori yang mengemukakan kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang, namun selanjutnya proses penuaan dapat menurunkan sistem perbaikan sel sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Zuiatna, dkk dalam jurnal " PERBANDINGAN PEMBERIAN IKAN GABUS DAN TELUR AYAM TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PASCA BEDAH POST SECTIO CEASEREA Tahun 2021" Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata penyembuhan luka post SC sebesar 13,60 dan standar

deviasi 1,183 dengan intervensi ikan gabus dan telur ayam, rata-rata penyembuhan pada luka SC pada kelompok intervensi telur ayam sebesar 9,00 dengan standar deviasi 1,309. Hasil uji statistik dengan independent sample T test diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan terhadap penyembuhan luka ibu post partum pasca SC dengan pemberian ikan gabus dan telur ayam. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhikmah (2020) Pengaruh Pemberian Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Caesarea Pada Ibu Pospartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Subang Tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$) pemberian ikan gabus rebus terhadap penyembuhan luka sectio caesarea antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Tahun 2020. Proses penyembuhan luka banyak dipengaruhi oleh nutrisi, daya tahan tubuh dan pemberian suplemen. Nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka yaitu mengonsumsi makanan yang serat akan protein. Protein didapatkan pada makanan, daging dan ikan. Semua jenis ikan. Ikan gabus diketahui sebagai ikan dengan kandungan gizi dan protein yang lebih banyak dari ikan jenis lain seperti ikan bandeng Selain ikan bandeng, keunggulan ikan gabus mempunyai protein yang tinggi, kadar protein per 100 gram ikan gabus setara dengan ikan bandeng (Munandar, 2018). Ikan gabus merupakan salah satu jenis ikan yang banyak digunakan oleh masyarakat untuk penyembuhan luka terutama luka pasca operasi, luka bakar dan setelah persalinan karena kandungan utama dalam ikan gabus adalah albumin yang cukup tinggi yang merupakan protein terbanyak dalam plasma sekitar 60% dari total plasma dengan nilai normal 3,3-5,5 g/dl. (Eddy Suprayitno 2003) Ikan gabus 100 gram mengandung 25,2 gram protein. Bandingkan kandungan protein per 100 gram daging ayam yang hanya mengandung protein 18,2 gram, daging sapi hanya mengandung protein 18,8 gram, telur hanya mengandung protein 12,8 gram. Karenanyalah kandungan protein yang tinggi ini menguntungkan, karena akan banyak membantu

dalam proses pembentukan otot pada tubuh manusia. Sehingga protein ikan gabus merupakan faktor proses percepatan penyembuhan luka jahitan pada ibu post op sectio seacarea (E Suprayitno, 2003). Penelitian Yanti mengungkap pemanfaatan ekstrak ikan gabus sebagai pengganti serum albumin yang biasanya digunakan untuk penyembuhan luka operasi. Untuk pemanfaatan ikan gabus sebagai obat, ikan diambil ekstraknya dengan cara mengukusnya, lalu menampung airnya. Air ekstrak langsung diminumkan terhadap pasien yang baru selesai operasi. Dengan cara itu luka akan sembuh tiga hari lebih cepat dibanding bila diberi serum albumin (Yanti 2018). Protein atau zat putih telur merupakan bahan utama dalam pembentukan sel jaringan yang rusak dan disebut sebagai unsur atau zat pembangun, mengandung protein bermutu tinggi karena terdapat susunan asam amino esensial lengkap sehingga telur dijadikan patokan dalam menentukan mutu protein berbagai bahan pangan. Pemberian putih telur yaitu dengan cara diberikan melalui proses perebusan. Putih telur yang digunakan peneliti ada telur ayam kampung karena kandungan protein pada telur ayam kampung ini lebih tinggi. Putih telur ini aman dikonsumsi oleh ibu nifas yang memiliki luka jahitan operasi karena efek dari protein ini sangat membantu dalam pembentukan kembali sel jaringan yang rusak. Dalam telur rebus mengandung zat kolin yang mempunyai efek memperbaiki sel tubuh yang rusak sehingga jaringan baru dan sehat akan lebih mudah terbentuk menggantikan jaringan yang sudah aus. Karena itu protein disebut sebagai unsur atau zat pembangun. Salah satunya protein yang terdapat pada telur untuk penyembuhan luka pasca operasi caesar, hal itu disebabkan oleh adanya kandungan asam amino yang ada pada telur. Seseorang yang mempunyai luka jahitan sangat membutuhkan asupan protein yang cukup agar luka jahitan cepat kering dan sembuh. Terbukti, komposisi pada putih telur ada sekitar 57% yang kaya akan protein dibandingkan bagian telur yang lainnya. Lama penyembuhan kulit tiap orang berbeda-beda, karena itu tidak dapat dipastikan penyembuhannya (Eddy Suprayitno, 2003).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah Ambarningtyas, dkk dalam jurnal "HUBUNGAN PERILAKU PANTANG MAKAN DENGAN WAKTU PENYEMBUHAN LUKA PASIEN POST SECTIO CAESAREA Tahun 2020" Hasil penelitian menunjukkan perilaku pantang makan pasien post Sectio caesarea hari ke-7 di Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang dan Rumah Sakit Kusuma Ungaran kategori tidak berpantang yaitu sebanyak 8 orang (24,2%). Responden yang mempunyai perilaku tidak berpantang dimana responden menyatakan makan semua jenis makanan (ikan gabus atau semua jenis ikan ikanan, daging, sayur) dianggap akan mempercepat proses penyembuhan luka (71,2%) dan setelah melahirkan makan keju dan minum susu (68,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari (Intan Nugraheni, 2014) menunjukkan pendidikan ibu memiliki hubungan dengan perilaku pantang makanan. Hal ini sesuai dengan hasil analisis statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,0000$. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari (Fadhillah, 2018 tentang hubungan perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Paritas ibu memiliki hubungan dengan perilaku pantang makanan. Hal ini sesuai dengan hasil analisis statistik didapat harga $p=0,017$. Primipara yang melakukan pantang makanan sebesar 87,2% dan multipara sebesar 61,9%. Dengan Waktu Penyembuhan Luka Paien Post Sectio caesarea . Berdasarkan hasil analisis hubungan perilaku pantang makan dengan waktu penyembuhan luka paien post Sectio caesarea di rumah sakit Ken Saras dan rumah sakit Kusuma Ungaran, diperoleh hasil dari responden yang mempunyai perilaku berpantang makan dan mempunyai waktu penyembuhan luka kategori cepat yaitu sebanyak 36 responden (87,8%). Responden menyatakan tidak makan udang karena dianggap akan menyebabkan perut menjadi melilit dan menyatakan jaringan sudah menutup (71,2%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian (Purwono et al., 2012) yang menyatakan ada hubungan antara kebiasaan berpantang makanan tertentu dengan penyembuhan luka perineum ibu nifas. Hal yang sama juga didapatkan (Salat, 2015) dalam

penelitian yang didapatkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku pantang makan dengan lama penyembuhan luka perineum. Ibu nifas yang berpantang makanan, kebutuhan nutrisi akan berkurang sehingga untuk makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung protein, banyak cairan, sayur sayuran dan buah-buahan. Hal ini akan mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka, yaitu mengakibatkan luka menjadi tidak sembuh dengan baik atau buruk. Sedangkan ibu nifas yang nutrisinya sudah cukup akan tetapi masih mengikuti kebiasaan berpantang makanan seperti yang telah dikatakan oleh orangtua, sehingga bisa juga menyebabkan proses kesembuhan luka perineum menjadi kurang baik artinya sembuh (Rentika Fitri Marcelina, 2019). Sedangkan ibu nifas yang nutrisinya sudah cukup maka proses penyembuhan luka akan lebih cepat dan sembuh dengan baik. Data tersebut sesuai dengan teori bahwa semakin baik konsumsi nutrisi semakin baik penyembuhan luka perineum karena makanan yang memenuhi syarat gizi dapat mempercepat penyembuhan luka (Manuaba, 2012). Responden yang mempunyai perilaku berpantang makan dan mempunyai waktu penyembuhan luka kategori cepat didukung oleh faktor mobilisasi.

9. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. W 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. W lahir pada tanggal 27 Januari 2023 jam 09.45 WIB dengan keadaan menangis kuat, 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. W dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada umur 7 hari pola nutrisi bayi Ny. R 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 32 hari tidak ada keluhan yang terjadi pada bayi.

b) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. W didapatkan data keadaan baik.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 03 Februari pukul 16.10 WIB didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 40 x/menit. Tanggal 05 Maret 2022 pukul 16.20 WIB pada pengkajian keempat umur bayi 32 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. W pada tanggal 03 Februari 2023 didapatkan hasil yaitu BB 2750 gram, PB 48 cm, LK : 35 cm, LD : 33 cm, LILA : 11 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. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) 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 03 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 dan tangan 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. W 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. W didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan chepal 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. Genitalia 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 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. 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 03 Jnauari 2023 bayi Ny. W umur 7 hari didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. W umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 05 Maret 2023 tidak ada keluhan, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 03 Februari 2023 umur By. Ny. W Umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. 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. Memberitahu ibu

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 05 Maret 2023 umur bayi Ny. R 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 ondemand 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. R yaitu memastikan kehangatan

bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. 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.

Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. W yang dilakukan dua kali kunjungan dilakukan pada usia 7 hari tanggal 03 Februari 2023 dan pada usia 32 hari , kunjungan kedua dilakukan pemantaun via whatsapp pada umur 32 hari tanggal 05 maret 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. W 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 melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

10. KB (Keluarga Berencana)

a) Subjektif

Ibu mengatakan menggunakan KB dengan metode steril yaitu MOW atau Tubektomi. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2013) metode MOW atau tubektomi adalah kontrasepsi yang dilakukan pemotongan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi (Saifuddin, 2013). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan Kontrasepsi mantap atau steril atau tubektomi yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana. Pengkajian kasus ini pada Ny. W 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: 152 cm. 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 diperlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

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

c) Assasment

Ny. W umur 40 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan KB MOW. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah "Ny. W umur 40 Tahun akseptor KB MOW". Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

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 normal

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB MOW yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang sudah ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Setiawati, dkk dalam jurnal “Hubungan Akses Informasi, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Dukungan Suami dalam pengambilan Keputusan Tubektomi di RSUD Zahirah tahun 2022”, Hasil penelitian Nurjannah (2013) tersebut juga didukung oleh penelitian Notoatmojo (2009) yang menyatakan bahwa apa yang individu dapat ketahui dan pahami melalui dari ilmu-ilmu yang berada disekitarnya akan mampu mengubah perilaku individu ke arah yang diinginkan. Dengan demikian, pengetahuan mengenai partisipasi dalam memilih kontrasepsi tubektomi merupakan apa Pasangan Usia Subur (PUS) mampu ketahui dan pahami setelah mereka melihat dan mengamatinya atau dibimbing oleh petugas program Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan baik melalui berbagai penyuluhan ataupun melalui media informasi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang” . Berdasarkan penelitian tersebut maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi MOW di Kecamatan Kaliwungu ($p=0,002$; $OR=8,158$; $95\% CI=2,084-31,938$). Diketahui bahwa

adanya dukungan dari petugas kesehatan menjadi menjadi faktor pendukung dalam mengubah perilaku individu yang dilakukan melalui pendidikan kesehatan maupun penyuluhan. Petugas kesehatan akan memberikan informasi secara lengkap mengenai konsekuensi dari pilihan PUS dalam pemilihan kontrasepsi yang ditinjau baik dari sisi medis maupun non medis. Dengan kata lain, tenaga kesehatan akan membantu penerima program KB dalam menentukan pilihan akan metode kontrasepsi mana yang paling cocok dengan keadaan khusus baik untuk pribadinya maupun keluarganya. Selain itu tenaga kesehatan juga akan membantu penerima program KB untuk menyesuaikan dirinya terhadap kondisi baru setelah menggunakan alat kontrasepsi terutama bila penerima program KB mengalami masalah (Rosita, 2013). Suami sangat berperan signifikan dalam memberi dukungan kepada istrinya untuk memilih kontrasepsi jenis tubektomi (Heroyanto, 2019). Adapun bentuk dukungan suami tersebut adalah dengan memotivasi atau memberi izin kepada istri untuk dapat berpartisipasi dalam menentukan alat kontrasepsinya (Hidayah, 2019). Dari penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2019), ditunjukkan bahwa dari 87 orang suami terdapat mayoritas yang tidak memberi dukungan kepada istrinya dalam menentukan alat kontrasepsi, yakni berjumlah 53 orang dan minoritas suami yang memberi dukungan kepada istrinya, yakni berjumlah 34 orang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. W Umur 40 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 22 minggu 2 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. W 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. W umur 28 Tahun sudah sesuai dengan kondisi dan tindakan persalinan sectio cesarea dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif . Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Pada asuhan kebidanan By. Ny. W 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 2 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. W.

3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. W 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 2 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

4. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. W 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. W, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB MOW.

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.
- Sulistyawati, 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 20 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





**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. S UMUR 26 TAHUN DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Oleh :

Hestin Dwi Rahayu

161221038

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHETAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITIY OF CARE (COC) PADA NY. S
UMUR 26 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

HESTIN DWI RAHAYU

NIM. 161221038



Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 22 Juni 2023

Pembimbing

Hapsari Windayanti, S. St.T., M. Keb

NIDN.0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITIY OF CARE (COC) PADA NY. S
UMUR 26 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

HESTIN DWI RAHAYU

NIM. 161221038

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

Hari : Kamis

Tanggal : 22 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb
NIDN.0628018401

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi




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


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

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Hestin Dwi Rahayu

NIM : 161221038

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

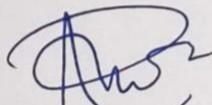
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **"ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTIY OF CARE (CoC) PADA NY. S UMUR 26 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG"** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 22 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb

NIDN.0628018401



Hestin Dwi Rahayu

NIM. 161221038

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Dwi Rahayu

NIM : 161221038

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTIY OF CARE (COC) PADA NY. S UMUR 26 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 22 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Dwi Rahayu

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. S Umur 26 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung. 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. Hapsari Windayanti, 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 laporan CoC 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, 08 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
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.....	7
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.....	199
BAB V PENUTUP.....	240
A. Simpulan	240
B. Saran.....	241

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. W hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung. 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 Of Care* pada Ny. S umur 26 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung” 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. S Umur 26 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. S Umur 26 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. S Umur 26 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S Umur 26 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S Umur 26 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S Umur 26 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. S Umur 26 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung

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

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun^{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>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 *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

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

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan 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, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).¹⁷

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

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

bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang 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 hany₁a₈ 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*,¹⁹ *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: $IMT / BMI = BB / (TB)^2 \rightarrow IMT$: 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 psikologsnya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya 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 mendengarka²ⁿ² denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaaga smeentara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

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

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan akftif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi

tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

d. 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	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	28 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*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).

f. 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 Inkompli*

Abortus Inkompli 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 persarahan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

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

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban

dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

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

(g) *Abortus Febrilis*

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

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 interstitialis*. 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-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 penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

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

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

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

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikuti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, 5,6 pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

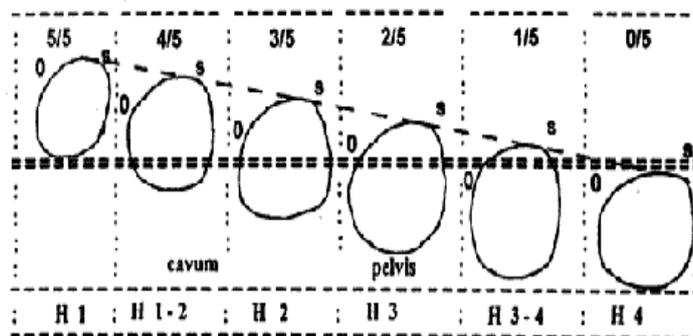
d) Passage

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, pimtū 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 psikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

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

g) *Physician* (Penolong)

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

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

- (1) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu

kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

(2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan *serviks*

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

(1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang

tipis. Ketika kepala sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalian, ibu mengeluarkan lenih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hd 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 pertam pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). *Haemoglobin* akan meningkat selama

persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persaliann dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Tejadi 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* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belalang 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 di atas pusat (sering kali menaarah 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 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 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

2) Perubahan Serviks

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

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan 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 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) Persalihan abnormal/buatan, Persalihan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalihan anjuran. Persalihan 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 menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

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

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan laa bekas pakai.

- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran 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 sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.

- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
 - (c) *Perineum* menonjol.
 - (d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka.
- (Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (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 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 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 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.

(31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

(32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(34) 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

(35) Memindahkan klem pada tali pusat.

(36) 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.

(37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

(38) 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

(39) 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.

(40) 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 tingkta tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(41) 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 anestesi 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 klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat 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. Mengjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan 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 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 *invulasi* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

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

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti sekret 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 <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginolen</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<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

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

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus 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* (Sutant₉o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag 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-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

3. 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 dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	------------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

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

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

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI⁹⁸ dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram

- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari 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) \longrightarrow *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* \longrightarrow Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* \longrightarrow Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* \longrightarrow 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. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas 106 perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

5) Perawatan Tali Pusat

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

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

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

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.

Dosis untuk semua bayi baru lahir:

(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal

(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi 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 kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

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

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Suhu Tubuh

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

5) Perubahan Pada Darah

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

6) Sistem Ginjal

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

7) Sistem 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*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix kaseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks kaseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernik tidak semua 112 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 ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

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

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron)
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

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

1) Implant

- a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
- c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

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

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

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

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati

- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali

ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

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

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

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

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

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.

- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
- 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- 1) Terbukti secara ilmiah.
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

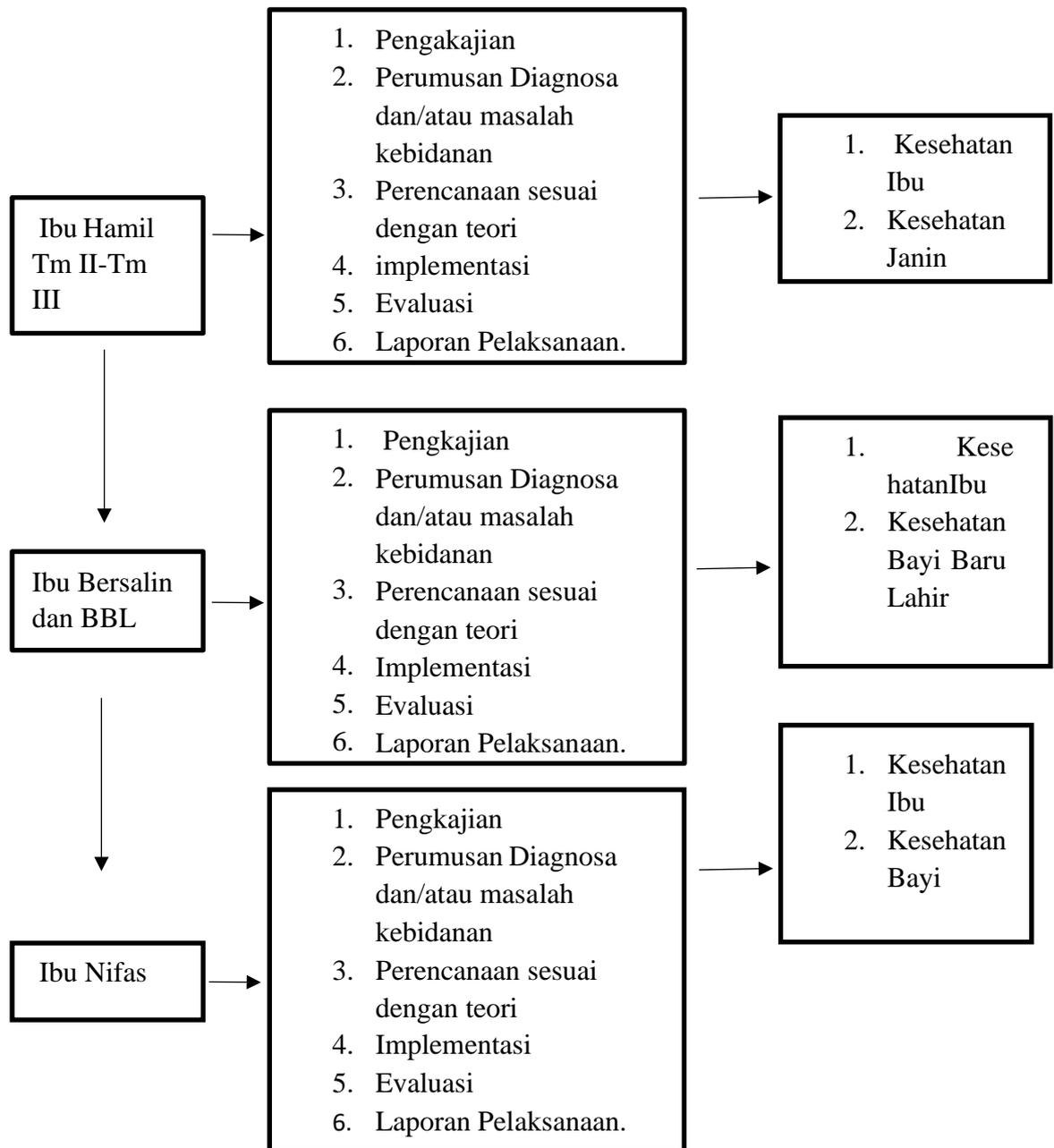
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.

- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

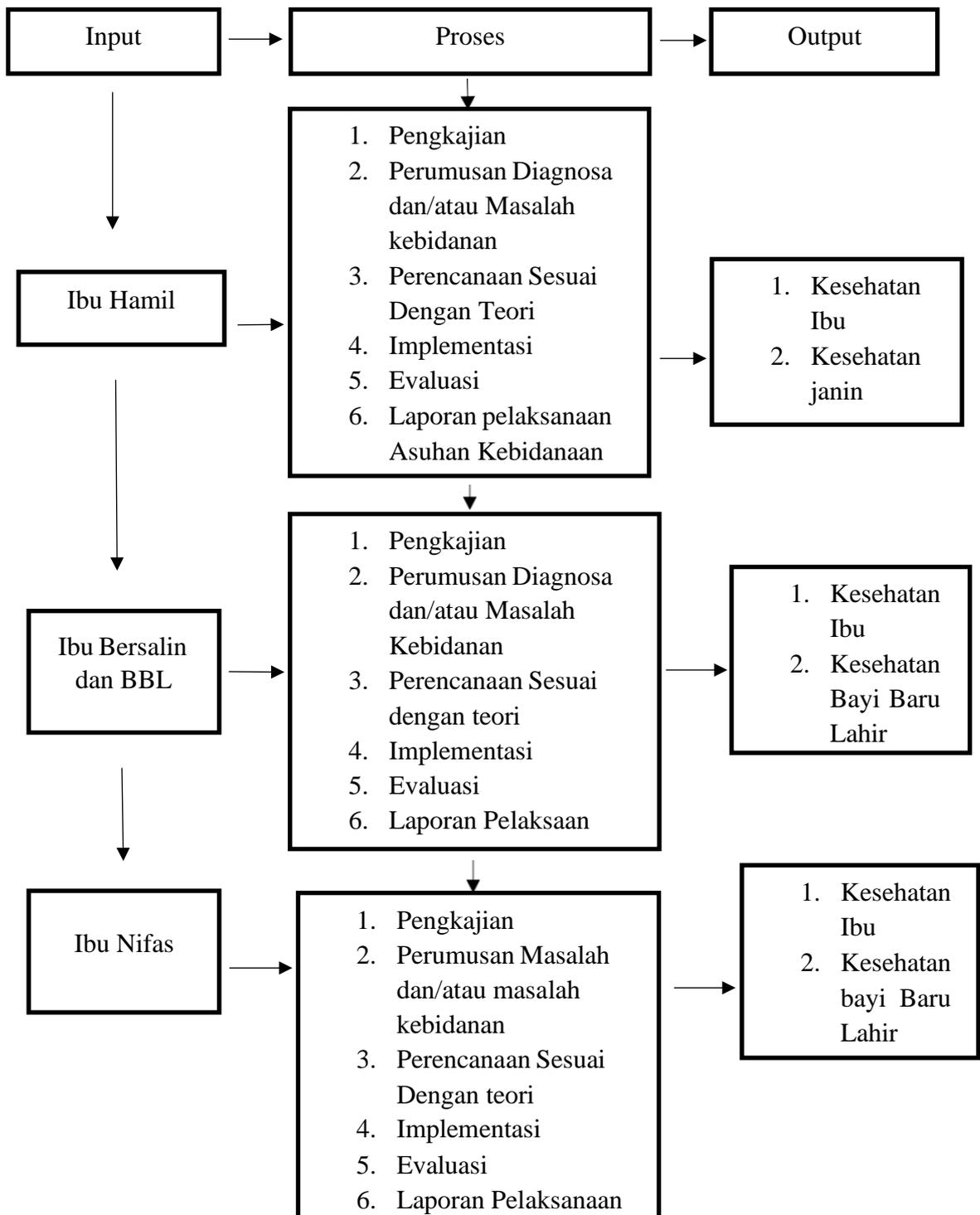
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. S UMUR 26 TAHUN DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG

A. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 10 Oktober 2022

Waktu: 16.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S Umur 26 tahun
G2P1A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. S	Nama Suami	: Tn A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kebon Legi 3/1		

I. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya, Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

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 : 13 tahun Siklus : 28-30 hari
 Lamanya : 5-6 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut perhari
 HPHT : 15 - 08 - 2022 HPL : 18 - 05- 2023

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1 Usia menikah : 22 Tahun
 Lama menikah : 5 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Pesalinaan										Nifas	
	Tgl/th persalinan	Tempat persalinan	Usia persalinan	Jenis persalinan	Yang menolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Anak				Laktasi	Komplikasi
							JK	BB	PB	Keadaan		
1.	2019	RS	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Pr	3600	-	Baik	Iya	Tidak ada
2.	Hamil ini											

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB IUD (gagal)

7) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Makan dan Minum
 - (1) Ibu mengatakan makan sehari 2-3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk
 - (2) Ibu mengatakan minum air putih 10-15 gelas sehari
 - b) Pola eliminasi
 - (1) Ibu mengatakan buang air kecil 3-5 x sehari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan
 - (2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warna 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 7-8 jam dan ibu tidur siang 1 jam
 - 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-obatan terlarang, dan minum alkohol.

II. Data Obyektif

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pemeriksaan umum
 - (1) Keadaan umum : Baik
 - (2) Kesadaran : Composmentis
 - (3) Tekanan Darah : 102/57 mmHg
 - (4) Suhu /T : 36,5°C
 - (5) Nadi : 86 kali/menit

- (6) RR : 22 kali/menit
- (7) BB sebelum hamil : 54 kg
- (8) BB saat ini : 55 kg
- (9) TB : 144 cm
- (10) LILA : 25 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- 2) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merahmuda, 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 retraksidinding dada
- 10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- 11) Genetalia : bersih, tidak odema, tida kemerahan
- 12) Punggung : tidak ada kelainan
- 13) Anus : tidak dilakukan
- 14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelaina
- 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 ada linea nigra.
- (d) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

2) Palpasi

(e) Payudara : Colostrum belum keluar.

(f) Abdomen

Leopold I : TFU : pusat-symphisis

Leopold II : tidak dilakukan

Leopold III : tidak dilakukan

Leopold IV : tidak dilakukan

(g) Auskultasi

DJJ : tidak terdengar

(h) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/-

f) Pemeriksaan Penunjang

Hb : tidak dilakukan

HIV : tidak dilakukan

HbsAg : Reaktif (+)

Sifilis : tidak dilakukan

Protein Urine : tidak dilakukan

III. Assasement

1. Diagnosa Kehamilan

Ny. S Umur 26 Tahun G2P1A0 Hamil 16 Minggu 3 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala

2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Diagnosa Potensial
Tidak ada
5. Identifikasi Tindakan Segera
Tidak Ada.

IV. Planning

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2. 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).

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein, kalori, dan vitamin, memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk persiapan menyusui nanti.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah melakukan aktifitas dengan tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

5. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan seperti Perdarahan pervaginam, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) bengkak dan menetap, pandangan kabur, ketuban pecah sebelum waktunya, gerak janin kurang dari 10 kali perhari

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

6. Menganjurkan ibu untuk mengecek laboratorium di puskesmas agar mengetahui normal tidaknya pada pemeriksaan penunjang.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

Evaluasi : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM II PADA NY. S UMUR 26 TAHUN G2P1A0 UK
20 MINGGU 4 HARI

Tanggal : 07 Desember 2022

Pukul : 10:00 WIB

Data Perkembangan II didapatkan melalui via whatsapp dan buku KIA

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 Tahun, kehamilan yang kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 117/70 RR : 20/m S : 36,5 N : 80 HB : 15,6 gr/dl</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Keadaan janin baik</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 26 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 20 minggu 4 hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein, kalori, dan vitamin, memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk persiapan menyusui nanti. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah melakukan aktifitas dengan tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam. Ibu mengerti dengan anjuran yang</p>

			<p>diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang, serta pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing hebat yang tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan ibu kabur, sampai ibu pingsan, ibu segera menghubungi atau datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 - 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa datang kapan saja ke fasilitas terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan).</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM II PADA NY. S UMUR 26 TAHUN
G2P1A0 UK 24 MINGGU 4 HARI

Tanggal : 03 Januari 2023

Pukul : 16:10 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 Tahun, kehamilan yang kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis TD: 110/80 RR: 22 N: 86 S: 36,</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 26 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 24 minggu 4 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala,</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi gizi dan nutrisi pada ibu dan janinnya. (evaluasi : ibu mengerti)</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat agar ibu tidak kelelahan.(evaluasi : ibu mengerti)</p>

DATA PERKEMBANGAN IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM II PADA NY. S UMUR 26 TAHUN

G2P1A0 UK 26 MINGGU 5 HARI

Tanggal : 14 Februari 2023

Pukul : 16:10 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 Tahun, kehamilan yang kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum:KU : Baik Kesadaran: Composmentis TD: 110/80 RR: 22 N: 86 S: 36, Lila : 27 cm Leopold 1 : TFU 19 cm, bokong Leopold 2 : Punggung Kiri, ekstremitas kanan Leopold 3 : kepala</p> <p>3. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 26 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 26 minggu 5 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala,</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>1. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>2. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1) Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2) Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi gizi dan nutrisi pada ibu dan janinnya. (evaluasi : ibu mengerti)</p> <p>3) Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat agar ibu tidak kelelahan.(evaluasi : ibu mengerti)</p>

DATA PERKEMBANGAN V
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. S UMUR 26 TAHUN
G2P1A0 UK 33 MINGGU 2 HARI

Tanggal : 01 April 2023

Pukul : 15:10 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 Tahun, kehamilan yang kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum:KU : Baik Kesadaran: Composmentis TD: 110/80 RR: 22 N: 36 S: 36, Lila : 27 cm Leopold 1 : TFU 27 cm, bokong Leopold 2 : Punggung Kiri, ekstremitas kanan Leopold 3 : kepala</p> <p>3. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 26 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 33 minggu 2 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala,</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1) Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2) Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi gizi dan nutrisi pada ibu dan janinnya. (evaluasi : ibu mengerti)</p> <p>3) Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat agar ibu tidak kelelahan.(evaluasi : ibu mengerti)</p> <p>4) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang, serta pusing yang hebat.</p>

			<p>Apabila ibu mengalami pusing hebat yang tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan ibu kabur, sampai ibu pingsan, ibu segera menghubungi atau datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 - 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa datang kapan saja ke fasilitas terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan).</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY. S UMUR 26 TAHUN
G2P1A0 UK 37 MINGGU 5 HARI

Tanggal : 29 April 2023

Pukul : 13:10 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 Tahun, kehamilan yang kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum:KU : Baik Kesadaran: Composmentis</p> <p>3. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 26 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 37 minggu 5 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala,</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1) Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2) Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi gizi dan nutrisi pada ibu dan janinnya. (evaluasi : ibu mengerti)</p> <p>3) Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat agar ibu tidak kelelahan.(evaluasi : ibu mengerti)</p> <p>4) Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang, serta pusing</p>

			<p>yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing hebat yang tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan ibu kabur, sampai ibu pingsan, ibu segera menghubungi atau datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 - 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa datang kapan saja ke fasilitas terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan).</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. S UMUR 26 TAHUN
G2P1A0 UK 39 MINGGU 2 HARI

Tanggal : 08 Mei 2023

Pukul : 14:10 WIB

Data di buku KIA

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 Tahun, kehamilan yang kedua 2. Ibu mengatakan merasa cemas akan kehamilannya	1. Pemeriksaan Umum:KU : Baik Kesadaran: Composmentis TD : 104/60 N : 80x/m RR : 20 x/m TFU : 29 cm 3. Pemeriksaan fisik dalam batas normal	1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 26 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 2 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala, 2. Masalah kebidanan cemas 3. Kebutuhan Support dan dukungan 4. Diagnosa Potensial Tidak ada 5. Antisipasi segera Tidak Ada	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan). 2. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi gizi dan nutrisi pada ibu dan janinnya. (evaluasi : ibu mengerti) 3. Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat agar ibu tidak kelelahan.(evaluasi : ibu mengerti) 4. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar air ketuban sebelum waktunya,

			<p>perdarahan hebat, gerakan janin berkurang, serta pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing hebat yang tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan ibu kabur, sampai ibu pingsan, ibu segera menghubungi atau datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>6) Memberikan support dan dukungan kepada ibu agar tidak cemas dengan kondisinya saat ini</p> <p>7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 - 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa datang kapan saja ke fasilitas terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan).</p>
--	--	--	---

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. S Umur 26 Tahun
G2P1A0 Umur Kehamilan 40 Minggu 2 hari**

Data subjektif dari hasil wawancara pada pasien

Tanggal/Jam : 20 Mei 2023/ 13:30 WIB

Tempat : RS Ambarawa

a. Data Subyektif

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke RS
- 2) Ibu mengatakan ingin USG
- 3) Ibu mengatakan hasil dari USG pengapuran plasenta
- 4) Ibu mengatakan jadwal SC jam 14:00
- 5) Ibu mengatakan bayi lahir sekitar jam 15:00 WIB dan bayi langsung menangis
- 6) Ibu mengatakan bayinya langsung disuntik imunisasi Hiperheb injeksi

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. S umur 26 Tahun P3A0 8 hari post partum post sc.

Tanggal/Jam : 27 Mei 2022 / 13.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. S	Nama Suami	: Tn A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: kebon legi 3/1 B a naran		

Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 20 Desember 2022 jam 15.00
WIB jenis kelamin Perempuan

3) Riwayat Postpartum

- Pola makan : teratur 3x sehari
- Pola tidur : siang \pm 2 jam, malam \pm 4 jam
- Eliminasi BAK : \pm 5 kali
- Eliminasi BAB : Ibu sudah bisa BAB

4) Data psikososial

- a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.
- b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suaminya dan keluarga.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis

2) Pemeriksaan Fisik
Tidak dilakukan

3) Pemeriksaan Obstetri

- a) Mammae : simetris, payudara simetris , puting susu menonjol, ASI sudah keluar

c. Assasement

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 36 tahun P3A0 8 Hari post partum

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Kebutuhan

Tidak ada

5) Tindakan Identifikasi Segara

Tidak ada

130

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik-baik saja. (Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
- 2) Menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand agar ASI pada bayi tercukupi. (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 3) Memberitahu ibu untuk mengawasi juga keadaan puting, agar tidak terluka atau lecet pada saat menyusui. (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 4) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

seimbang yang mengandung kalori, protein, zat besi, vitamin, dan mineral seperti ikan, nasi, daging, tahu, tempe, buah, sayuran untuk meningkatkan produksi ASI dan mengonsumsi banyak protein hewani seperti telur dan ikan gabus agar mempercepat pengeringan luka jahitan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)

- 5) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1-2 minggu yang akan datang atau jika ibu ada keluhan bisa datang kapan saja ke fasilitas kesehatan terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. S UMUR 26 TAHUN P3A0 20 HARI
POSTPARTUM

Tanggal : 08 Juni 2023

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 26 Tahun 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Hasil pemeriksaan Luka jahitan : sudah kering	1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 26 Tahun P3A0 20 hari post partum . 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand setiap 1- 2 jam agar ASI pada bayi terpenuhi. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya) 3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memperhatikan kondisi ibu terutama pada putting payudara ibu agar

			<p>tidak lecet ataupun luka. (Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi yang seimbang. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>5. Memebrikan konseling KB jangka panjang yaitu implant dan IUD. (Evaluasi : Ibu masih bingung memilih kontrasepsi)</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan personal hygienenya. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi keluhan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p>
--	--	--	--

4. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. S Umur 8 hari

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2023

Pukul : 13:20 WIB

A. Identitas (Biodata)

1. Bayi

Nama bayi : By. Ny. S

Tanggal/jam lahir : 20 Mei 2023 pukul 15.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

2. Orang tua

Nama ibu : Ny. S

Umur : 26 tahun

Bangsa/suku : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kebon Legi 3/1

B. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang sekarang

1. Riwayat kehamilan

a. Pemeriksaan kehamilan

1) Triwulan I : Melakukan Pemeriksaan

Tempat pemeriksaan : Puskesmas

Keluhan : tidak ada

2) Triwulan II : Melakukan Pemeriksaan

Tempat pemeriksaan : klinik

Keluhan : tidak ada

3) Triwulan III : 2 kali

Tempat pemeriksaan : Klinik dan RS

Keluhan : USG di RS

b. Penyakit yang diderita selama kehamilan : Tidak ada, seperti hipertensi, preeklamsi, protein urin, reduksi dll.

2) Riwayat persalinan

Persalinan ditolong oleh : Dokter

Jenis persalinan : SC

Tempat persalinan : RS Ambarawa

3) Riwayat nifas

Masalah setelah persalinan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

No.	Aspek yang Dinilai	0	1	2	Waktu		
					1	5	10
1.	Warna kulit	Biru/Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2	2
2.	Denyut Nadi	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2	2
3.	Refleks	Tidak ada	Meringis, menangis lemah ketika di stimulasi	Batuk bersin/menangis kuat	2	2	2
4.	Tonus otot	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan aktif	2	2	2
5.	Usaha Bernafas	Tidak Ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur	1	2	2
Total					9	10	10

Menit 1 = menentukan derajat asfiksia untuk menentukan perlu tidaknya tindakan

Menit 5 = menentukan prognosis jangka panjang

1. Antropometri

1. Berat badan : 3200 gram

2. Panjang badan : 50 cm

3. Lingkar lengan : 11 cm

4. Lingkar kepala

a. Circumferentia Fronto Occipitalis : 33 cm

b. Circumferentia Mento Occipitalis : 33 cm

c. Circumferentia Sub Occipito Bregmatika : 32 cm

5. Lingkar dada : 33 cm
6. Refleks
- a. Moro : Ada, terkejut seperti memeluk
 - b. Tonic neck : Ada, refleks menolehkan kepala
 - c. Palmar graps : Ada, refleks menggenggam jari tangan
 - d. Rooting : Ada, gerakan mencari puting susu
 - e. Sucking : Ada, gerakan menghisap puting susu
 - f. Plantar : Ada, gerakan meregangkan kaki, seperti menapak
 - g. Babinski : Ada, gerakan meregangkan jari kaki pada saat telapak kaki disentuh secara sirkuler
7. Menangis : Iya, Kuat
8. Pengeluaran
- a. Buang Air Kecil : sudah
 - b. Buang Air Besar : sudah

Assasment

- 1) Diagnosa Kebidanan
By. Ny. S umur 8 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat
Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis.

Pemeriksaan fisik dalam batas normal
Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat
Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat

Tonickneck : (+) baik

(Evaluasi : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya)

2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan)
3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula . (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan)
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4x (diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
5. Menganjurkan pada ibu untuk mengikuti imunisasi lengkap di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan).
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksa keadaan ibu dan bayinya. (Evaluasi: Ibu mengerti anjuran yang telah diberikan)

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY. S. UMUR 20 HARI

Tanggal : 08 Juni 2023

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu 2. Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis	1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. S umur 20 hari Bayi sehat 2. Masalah : Tidak ada 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan Segera Tidak ada	1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti 2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya sehingga bayi bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4x (diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. S Umur 26 Tahun P3A0

Tanggal : 08 Juni 2023

Pukul : 10.30 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. S	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kali dukuh		

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan masih bingung untuk memilih kontrasepsi

2) 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.

- 3) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x, lama 5 tahun status pernikahansah.
- 4) Riwayat Menstruasi
Menarch : 13 tahun Siklus : teratur
Lamanya : 5-6 hari Nyeri haid : ada
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembelut perhari
- 7) Riwayat KB
Ibu mengatakan pernah menggunakan KB IUD (gagal)
- 8) Pola Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : \pm 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.
 - b) Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: \pm 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.
 - 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 + 5-4 jam/hari,

9) Data pengetahuan

Ibu belum mengetahui mengenai KB yang akan digunakan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) KU : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan

b) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem

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 nyeritekan

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. S umur 26 Tahun P3A0 dengan calon akseptor KB

2) Masalah

Belum mengetahui KB yang ingin digunakan

3) Kebutuhan

KIE mengenai KB Jangka panjang

4) Diagnosa Potensial

Tidak ada

5) Antisipasi

Tindakan segera

Tidak ada

d. Panatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan baik-baik saja

(Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat).

- 2) 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)
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. (Evaluasi : Ibu mengerti)
- 4) Memberitahu ibu tentang kb jangka panjang yaitu Implant dan IUD, dengan jangka waktu implant 3 tahun dan IUD 8 tahun. (Evaluasi : ibu mengerti)
- 5) Menganjurkan ibu segera ke fasilitas Kesehatan jika ad keluhan (Evaluasi : Ibu mengerti)

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. S umur 26 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung mulai pada tanggal 10 Oktober 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas, KB 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. S pada trimester kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 10 November 2022 umur kehamilan 16 minggu 3 hari, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan pertama yang dilakukan tanggal 07 Desember 2022 umur kehamilan 20 minggu 4 hari mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan pada tanggal 03 Januari 2022 umur kehamilan 24 minggu 4 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan ketiga pada tanggal 14 Februari 2023 umur kehamilan 26 minggu 5 hari. Pada pengkajian data perkembangan ketiga pada tanggal 01 april 2023 umur kehamilan 33 minggu 2 hari. Pada pengkajian data perkembangan ke empat pada tanggal

29 april 2023 umur kehamilan 37 minggu 5 hari. Pada data perkembangan ke lima pada tanggal 08 Mei 2023 didapatkan di buku KIA umur kehamilan 39 minggu 2 hari.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 10 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 07 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 03 Januari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 14 Februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 01 April 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis , pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 29 April 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis , pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 08 Mei 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. N 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 10 November 2022 didapatkan hasil TD 102/57 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 07 Desember 2022 didapatkan hasil TD 117/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit. Tanggal 03 Januari 2023 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. 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.

Pada kunjungan kehamilan trimester II dan III pada Ny. N dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 20 Oktober 2022 yaitu dengan hasil 25 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. S 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 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. S menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. S 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 tidak 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 genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold,

pada pemeriksaan Leopold tanggal 10 November 2022 umur kehamilan 16 minggu 3 hari, didapatkan hasil Leopold TFU pertengahan pusat-symphisis dan teraba ballotmen, pada pemeriksaan Leopold pada tanggal 14 Februari 2023 usia kehamilan 26 minggu 5 hari didapatkan hasil Leopod I TFU sepusat, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala). 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 didapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi.

c. Assasment

Pemeriksaan pada tanggal 10 November 2022 didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny. S Umur 26 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 16 minggu 3 hari dengan ballotmen, Pemeriksaan tanggal 07 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 26 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 20 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 03 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S Umur 26 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 24 minggu 4 Hari, janin tunggal, hidup, intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 14 Februari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S Umur 26 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 26 minggu 5 Hari, janin tunggal, hidup, intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 01 April 2023 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S Umur 26 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 33 minggu 2 Hari, janin tunggal, hidup, intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 29 April 2023 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S Umur 26 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 37 minggu 5 Hari, janin tunggal, hidup, intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 08 Mei 2023

didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S Umur 26 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 39 minggu 2 Hari, janin tunggal, hidup, intra uteri. 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. S pada tanggal 10 November 2022 Usia Kehamilan 16 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 makanan yang bergizi seimbang. Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 bisa dikonsumsi pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk cek laboratorium di puskesmas.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S tanggal 07 Desember 2022 UK 20 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya

tidak merasa khawatir, memberikan penkes tentang tanda bahaya, kebutuhan gizi dan nutrisi, menganjurkan ibu untuk istirahat dan memberikan tablet fe. hal ini menurut (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampain dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 umur kehamilan 26 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, memberikan konseling untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi pada ibu maupun janin.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 01 April 2023 umur kehamilan 33 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, memberikan konseling untuk tetap memenuhi

kebutuhan nutrisi dan gizi pada ibu maupun janin, memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 29 April 2023 umur kehamilan 37 minggu 5 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, memberikan konseling untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi pada ibu maupun janin, memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan memberitahu tentang tanda-tanda persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 umur kehamilan 39 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, memberikan konseling untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi pada ibu maupun janin, memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan memberitahu tentang tanda-tanda persalinan dan memberikan support dan dukungan kepada ibu.

Selama kehamilan Ny. S frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini tidak 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. S didapatkan tidak ada didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. S 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.S .

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angelin Putri gozal dalam jurnal “Diagnosis, Tatalaksana dan Pencegahan Hepatitis B dalam Kehamilan” Rendahnya pemeriksaan atau skrining hepatitis B pada wanita hamil dapat meningkatkan risiko penularan secara vertikal. Penularan infeksi VHB dapat terjadi dengan 2 cara, yaitu penularan horizontal dan vertikal. Penularan horizontal VHB dapat melalui penularan perkutan, melalui selaput lendir atau mukosa. Penularan vertikal atau *mother-to-child-transmission* (MTCT) terjadi jika ibu hamil penderita hepatitis B akut atau pengidap persisten HBV menularkan ke bayi yang dikandungnya atau dilahirkannya. Penularan HBV vertikal dapat dibagi menjadi penularan VHB *in-utero*, penularan perinatal, dan penularan postnatal. Mekanisme penularan VHB *in-utero* sampai sekarang belum diketahui pasti, karena salah satu fungsi plasenta adalah proteksi terhadap bakteri atau virus. Bayi dikatakan mengalami infeksi *in utero* jika dalam 1 bulan postpartum sudah menunjukkan HBsAg positif dan DNA VHB.

Penularan perinatal adalah penularan yang terjadi saat persalinan. Sebagian besar ibu HBeAg

positif akan menularkan infeksi VHB vertikal ke bayi yang dilahirkannya, sedangkan ibu yang anti-Hbe positif tidak akan menularkannya. Penularan post natal terjadi setelah bayi lahir, misalnya melalui ASI yang diduga tercemar oleh HBV lewat luka kecil dalam mulut bayi. Pada kasus persalinan lama cenderung meningkatkan penularan vertikal (lebih dari 9 jam). Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Hepatitis akut apabila inflamasi hepar akibat infeksi virus hepatitis setelah masa inkubasi virus 30- 180 hari atau 8 – 12 minggu; disebut hepatitis kronik apabila telah lebih dari 6 bulan. (Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan analisis hepatitis. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI; 2014).

Pengaruh hepatitis B dalam kehamilan, Berdasarkan studi retrospektif pada 400 ibu dengan sirosis VHB, dijumpai 15% serangan berat saat hamil, 1,8% kematian maternal, dan 5,2% kematian fetus. Mengingat prognosis jangka panjang yang buruk, pada ibu hamil dengan hepatitis B kronik disarankan menjalani transplantasi hepar, aborsi, dan sterilisasi. Kehamilan tidak langsung berpengaruh terhadap VHB. Perubahan *viral load* dan enzim hati disebabkan perubahan sistem imun, yaitu: perubahan keseimbangan Th1 dan Th2, serta menurunkan respons imun terhadap infeksi hepatitis B. Tujuan perubahan adalah mencegah penolakan fetus terhadap sistem imun tubuh ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan DNA VHB dan penurunan ALT.12 Setelah melahirkan, sistem imun akan kembali dan menyebabkan peningkatan ALT dan penurunan DNA VHB. Risiko menjadi hepatitis B kronik berhubungan erat dengan faktor usia pertama terinfeksi; bervariasi: 90% pada bayi, 50% pada balita, dan 10% pada dewasa *immunocompromised* HIV, kemoterapi, dan resipien transplan. Risiko terinfeksi VHB pada bayi yang dilahirkan dengan operasi Caesar tidak berbeda

signifikan dibandingkan persalinan norma. Walaupun virus dijumpai dalam ASI, insidens transmisi tidak berbeda dibandingkan pemberian susu formula.⁹ Menyusui harus dihindari apabila puting ibu luka atau berdarah. Ibu terinfeksi VHB bukan kontraindikasi untuk menyusui. Tujuan utama terapi antiviral pasien hamil adalah untuk mengurangi risiko transmisi virus secara vertikal. Anti-virus lini pertama yang direkomendasikan adalah yang resistensinya rendah (contoh: *tenofovir* and *entecavir*). Antivirus yang aman, namun resistensi tinggi (contoh: *lamivudine* dan *telbivudine*), dapat menyebabkan reaksi resisten dengan obat lain. *American College of Gastroenterology* (ACG) dan AASLD merekomendasikan inisiasi antiviral dengan *tenofovir* dan *entecavir* pada pasien indeks viremik tinggi saat usia kehamilan 28–32 minggu. Pada sebuah percobaan prospektif, *telbivudin* 600 mg/ hari diberikan pada ibu usia kehamilan 20-32 minggu dengan indeks viremik tinggi; terdapat penurunan *viral load* yang signifikan, berarti tidak terdeteksi transmisi janin; *telbivudin* dapat digunakan dalam pencegahan MTCT. 11– 13 Durasi pengobatan post partum bervariasi 0 – 3 bulan, bergantung pada: inisiasi awal pengobatan, positif HBsAg, dan menyusui. Penghentian obat perlu memperhatikan risiko kekambuhan akibat efek *withdrawal* obat antivirus dalam 6 bulan. Semua wanita hamil wajib diperiksa HBsAg saat pemeriksaan setiap kehamilan trimester pertama, walaupun pernah mendapat vaksinasi untuk mendapat informasi status HBsAg ibu dan menentukan saat profilaksis untuk bayi.¹⁰ Semua wanita hamil dengan HBsAg positif wajib diperiksa nilai DNA VHB, untuk menentukan terapi antiviral. Wanita hamil dengan faktor risiko infeksi VHB (memiliki pasangan seksual lebih dari satu dalam 6 bulan terakhir, infeksi saluran kemih, menggunakan narkotika injeksi) wajib Divaksinasi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Data subjektif dari hasil wawancara pada pasien Pada tanggal 20 Mei 2023 jam 13:30 WIB mengatakan datang ke RS untuk USG pada kehamilannya, akan tetapi hasil dari USG ternyata adanya pengapuran plasenta, kemudian di jadwalkan SC jam 14:00 WIB setelah bayi lahir dan menagis kuat, Ibu mengatakan bayinya langsung disuntik imunisasi Hiperheb injeksi.

Pengapuran plasenta atau kalsifikasi plasenta adalah kondisi penebaran plasenta akibat adanya penumpukan kalsium yang disebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di plasenta. Pengapuran plasenta ditandai dengan kemunculan bintik bintik putih menyebar dari dasar plasenta (Puri et al, 2017) Plasenta kalsifikasi adalah deposit kalsium pada jaringan plasenta. Hal ini terjadi dengan dan tanpa adanya penyakit atau gejala pada plasenta (Tindal dan Scott, 1965 dalam Marry et al, 2018) .

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil berisiko tinggi mengalami pengapuran plasenta pada usia kehamilan 28 sampai 34 minggu. Sekitar 18 persen kehamilan dilaporkan mengalami pengapuran yang parah setelah memasuki minggu ke- 33 usia kehamilan (Chen et al., 2012; Goswami et al., 2013) . Pengapuran plasenta menghambat suplai oksigen dan nutrisi dari ibu dan janin, yang tentunya hal ini harus segera diatasi sedini mungkin.

Dampak terhadap janin dari gangguan ini, nantinya akan terjadi penumpukan kalsium yang nantinya plasenta akan mati dan digantikan oleh jaringan ikat. Kondisi ini tergantung pada jenis pengapuran yang terjadi jika mengganggu aliran asupan nutrisi dan oksigen pada janin. Secara umum kondisi ini akan menyumbat aliran darah menuju janin sehingga terjadi gangguan pertumbuhan pada janin sehingga diperlukan tindakan *sectio caesarea*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajeng Defriyanti, dkk dalam jurnal “Tatalaksana Persalinan pada Kehamilan dengan Hepatitis B” dilihat tingkat penularan perinatal pada ibu dengan viremik yang tinggi diberikan telbivudin 600 mg/hari yang dimulai pada 20-32 minggu kehamilan, dibandingkan denganyang tidak diberikan perawatan. Hasilnya terdapat penurunan yang signifikan yang berarti bahwa viral load dari kelompok yang mendapatkan pengobatan sebelum melahirkan, tidak ada transmisi janin yang terdeteksi, sehingga menunjukkan suatu keberhasilan yang sama untuk telbivudin dalam pencegahan MTCT.

Persalinan pada ibu hamil dengan titer HBV tinggi (3,5 pg /mL) atau HBeAg positif lebih baik SC pada persalinan yang lebih dari 14 jam. Pada infeksi akut persalinan pervaginam usahakan dengan trauma sekecil mungkin dan rawat bersama dengan Ahli Penyakit Dalam. Pada pasien ini dilakukan tindakan SC, alasannya karena berdasarkan penelitian Pan et al. bahwa tindakan SC dapat mencegah penularan MCTC. Tindakan SC lebih efektif dilakukan sebelum ketuban pecah. Pan et al. menganalisis data dari 1.409 bayi yang lahir melalui persalinan pervaginam, seksio sesaria elektif atau operasi caesar darurat untuk ibu dengan HBsAg positif. Infeksi HBV yang ditularkan pada bayi yang lahir dengan operasi caesar elektif memiliki persentase yang lebih kecil (1,4%), dibandingkan dengan persalinan pervaginam (3,4%) atau operasi caesar darurat (4,2%). Operasi caesar darurat tidak berpengaruh oleh penularan vertikal dibandingkan dengan persalinan pervaginam, sedangkan bayi yang lahir dengan operasi caesar elektif memiliki tingkat signifikan lebih rendah dari penularan vertikal dari mereka yang lahir dengan operasi caesar non-elektif. Infeksi akut virus hepatitis B pada ibu hamil tidak dikaitkan dengan peningkatan mortalitas dan

teratogensitas. Infeksi dapat dicegah dengan vaksinasi dan bagi yang diduga telah terpapar dianjurkan untuk juga diberikan imunoglobulin (HBIG). Apabila ibu mengalami HbeAg positif (HBV DNA load tinggi) sebaiknya diberikan HBIG dan vaksin untuk bayi. Bagi bayi yang ibunya HbeAg positif berisiko tinggi menjadi infeksi HBV kronik. Vaksin Hepatitis B harus segera diberikan setelah bayi lahir, mengingat vaksinasi Hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Ada dua tipe vaksin Hepatitis B yang mengandung HbsAg, yaitu: 1) vaksin yang berasal dari plasma, dan (2) vaksin rekombinan. Kedua ini aman dan imunogenik walaupun diberikan pada saat lahir karena antibodi anti HbsAg tidak mengganggu respons terhadap vaksin.

6. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S dilakukan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S Pada tanggal 27 Mei 2023 08 hari setelah persalinan Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. Ny. S mengatakan ASInya sudah lancar. Pada kunjungan kedua 20 hari setelah persalinan tanggal 08 Juni 2023 Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan semua baik-baik saja.

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S 27 Mei 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 08 Juni 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 27 Desember 2022 tidak dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu karena data perkembangan dilihat dari hasil wawancara.

Pemeriksaan fisik tanggal 27 Mei 2023 pada Ny. S tidak dilakukannya pemeriksaan fisik karena tidak bertemu langsung dengan pasien melainkan hanya wawancara melalui via whatsapp. Pemeriksaan fisik pada tanggal 08 Juni 2023 didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, 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 payudara bengkak. 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. 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. S pada tanggal 27 Mei tidak dilakukan karena tidak bertemu langsung dengan pasien melainkan hanya wawancara melalui via whatsapp, pada pemeriksaan obstetri Ny. S pada tanggal 08 Juni 2023 didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, bengkak, tidak lecet, luka pada jahitan sudah kering di hari ke- 16. 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 luka bekas operasi. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

Menurut Damayanti, (2014) penyembuhan luka pasca operasi sectio cesarea selama 1 minggu, sedangkan pemulihan rahim kira-kira 3 bulan. Rasa nyeri mungkin masih terasa sampai 6 bulan dengan intensitas ringan disebabkan oleh simpul benang pada fascia sedangkan lama penyembuhan sectio cesarea berlanjut selama 1 tahun atau lebih hingga bekas luka melekat kuat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Nuraini, dkk dalam jurnal "Faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka post sectio cesarea tahun 2015" Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 fase yaitu

inflamasi, proliferasi (epitelisasi) dan maturasi (remodelling). Penyembuhan luka pada *fase inflamasi* terjadi sampai hari ke-5 setelah pembedahan, lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi (Majid. A, 2013).

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 27 Mei 2023 pada 8 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 26 Tahun P3A0 8 Hari postpartum. kunjungan kedua tanggal pada 08 Juni 2023 setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. S umur 27 Tahun P3A0 20 hari postpartum dan tidak ada masalah . 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 baiksubjektif maupun objektif.

d) Penatalaksanaan

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selama pemantauan nifas Ny. S karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung melainkan melalui data yang ada di buku KIA,

dan wawancara Via whatsapp.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 27 Desember 2022, memberikan konseling Menjelaskan tentang pemberian ASI , menganjurkan ibu untuk memperhatikan puting susu agar tidak luka dan lecet, menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi seimbang. Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 08 Juni 2023, memberitahu untuk tetap menyusui bayinya, memberitahu tetap memperhatikan area puting agar tidak luka dan lecet, dan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi. memberikan KIE tentang kontrasepsi pasca salin.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Peri Ariani , dkk dalam jurnal “ Hubungan status gizi dengan lama Penyembuhan luka post sectio cesarea“ Perawatan luka merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai oleh perawat. Prinsip utama dalam manajemen perawatan luka adalah pengendalian infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar masalah. Tindakan *sectio caesarea* menimbulkan suatu luka akibat sayatan pada abdomen. Pada prinsipnya luka tersebut memerlukan proses penyembuhan salah satunya adalah nutrisi. Nutrisi dapat membantu dalam kemampuan sel dan jaringan melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel (Rivai, 2013).

Pada kenyataannya kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran apabila makan – makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging pasca *sectio caesarea* akan mempengaruhi luka dan akan menyebabkan luka jahitan menjadi gatal dan luka akan

lama untuk sembuh (Imelda, 2018). Kesembuhan luka operasi sangat dipengaruhi oleh suplai oksigen dan nutrisi ke dalam jaringan, nutrisi sangat berperan dalam proses penyembuhan luka. Status nutrisi pada seseorang adalah faktor utama yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh agar tetap sehat. Faktor nutrisi sangat penting dalam proses penyembuhan luka (Barchitta, 2019). Perbaikan status gizi pada pasien post *sectio caesarea* sangat penting untuk mempercepat penyembuhan luka (Kawakita, 2019). Penyembuhan luka secara normal memerlukan nutrisi yang tepat, karena proses fisiologi penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin (terutama vitamin A dan B) dan mineral (Barchitta, 2019).

Kolagen adalah protein yang terbentuk dari asam amino yang diperoleh fibroblas dari protein yang dimakan. Vitamin C dibutuhkan untuk untuk mensintesis kolagen. Vitamin A dapat mengurangi efek negatif steroid pada penyembuhan luka. Elemen renik zink diperlukan untuk pembentukan epitel, sintesis kolagen (zink) dan menyatukan serat – serat kolagen (Imelda, 2018).

Nutrisi pada ibu bersalin terutama pada ibu dengan post *sectio caesarea* harus lebih banyak mengkonsumsi makanan kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin A dan C serta mineral yang sangat berperan dalam pembentukan jaringan baru pada proses penyembuhan luka (Barchitta, 2019).

Menurut Barchitta (2019), status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang di konsumsi dan penggunaan zat – zat gizi di dalam tubuh. Menurut Vianti (2015), status gizi yang buruk mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang memberi perlindungan terhadap penyakit infeksi

seperti penurunan sekretori imunoglobulin A (IgA) yang dapat memberikan kekebalan permukaan membran mukosa, gangguan sistem fagositosis, gangguan pembentukan kekebalan humoral tertentu, berkurangnya sebagian komplemen dan berkurangnya thymus sel (T). Oleh sebab itu, status gizi pada ibu nifas tersebut masih ada yang mengalami keabnormalan akibat berat badan yang tidak sesuai. Status gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan kesehatan seseorang, dimana dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitasnya. Apabila makanan tidak cukup mengandung zat – zat gizi yang dibutuhkan dan keadaan ini berlangsung lama akan mempengaruhi proses penyembuhan luka dan menaikkan kepekaan terhadap infeksi dan akan mengakibatkan perawatan yang lebih lama (Vianti, 2015). Luka dikatakan sembuh jika terjadi kontinuitas lapisan kulit dan kekuatan jaringan parut mampu atau tidak mengganggu untuk melakukan aktivitas yang normal. Proses yang mengalami keterlambatan tersebut disebabkan karena kurangnya kebutuhan gizi sehingga sel-sel dalam jaringan yang akan menyatu juga mengalami kekurangan gizi, sehingga penyembuhan berjalan lambat (Lovina, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Imelda (2018) dimana ada hubungan antara nutrisi dan penyembuhan luka. Secara umum untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan pemulihan kondisi *sectio caesarea* dengan lebih memperhatikan makanan sesuai dengan kebutuhan karena dengan asupan nutrisi yang cukup sesuai dengan kondisi berpengaruh pada status gizi, yang pada akhirnya mendukung dalam lama penyembuhan luka *sectio caesarea*. Tanpa adanya asupan makanan yang bergizi

dan banyak mengandung protein penyembuhan luka akan lama, sebaliknya apabila asupan makanan sesuai dengan asupan gizi yang diberikan makan akan mempercepat penyembuhan luka *sectio caesarea* (Moussa, 2016). Oleh karena itu, setiap rumah sakit pasti sudah memiliki takaran standar makanan yang harus diberikan kepada setiap ibu post *sectio caesarea*, apabila ibu menghabiskan makanan jatah makanan yang diberikan oleh rumah sakit maka secara otomatis status gizi ibu (dalam hal ini yang berkaitan dengan lama penyembuhan luka) juga akan terpenuhi. Apabila status gizi ibu baik maka penyembuhan luka juga akan baik.

7. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 2 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 ada kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a) Subjektif

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 20 Mei 2023 jam 15:00 WIB dengan keadaan menangis kuat dan bayi sudah disuntik vaksin, 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. Bayi sudah diberikan suntuk vaksin hiperheb pada saat langsung setelah lahir. Sehingga keadaan bayi Ny. W dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada umur 08 hari pola nutrisi bayi Ny. S sudah

menyusu ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 7x, BAB 1x. Pada umur 20 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, dan tidak ada keluhan.

b) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. S didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 08 Juni 2023 didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 40 x/menit. Tanggal 08 Januari 2023 pada pengkajian umur bayi 30 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,7, respirasi 45 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. S pada tanggal 27 Mei 2022 didapatkan hasil yaitu BB 3200 gram, PB 50 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LILA : 11 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. 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. Lingkaran kepala bertambah sekitar 2-

3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 08 Juni 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 dan tangan 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. N dalam batas normal.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S pada tanggal 08 juni 2023 didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput sucedaneum dan chepal 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 chepal 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. 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 nodus darah (*pseudomons*) 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 27 Mei 2023 bayi Ny. S umur 8 hari didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. S umur 8 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dan masalah tidak ada. Pada

tanggal 08 Juni 2023 Ny. S umur 20 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2023 umur By. Ny. S Umur 8 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. 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

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 08 Juni 2023 umur bayi

Ny. S umur 20 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. R yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. 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.

Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi

Ny. S yang dilakukan dua kali kunjungan dilakukan pada usia 08 hari tanggal 27 Mei 2023 dan pada usia 20 hari pada tanggal 08 Juni 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 terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny. S didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selama pemantauan BBL dan neonatus karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan ibu bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angelina Putri dalam jurnal “Diagnosis, Tatalaksana dan Pencegahan Hepatitis B dalam Kehamilan” Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi berdasarkan status HBsAg ibu saat melahirkan. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif mendapat 0,5 mL HBIG dan 5 mcg (0,5 mL) vaksin rekombinan di ekstremitas bawah yang berbeda 12 jam setelah lahir. Pada bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2000 g, dosis vaksin pertama tidak dianggap sebagai bagian dari paket vaksin karena potensi *immunogenicity* hepatitis B rendah, sehingga dosis vaksin total 4 dosis. Setelah vaksinasi selesai, dilakukan pemeriksaan anti-Hbs dan HBsAg pada

usia 9 – 12 bulan untuk menilai konsentrasi anti-Hbs. Pemeriksaan tidak boleh sebelum usia 9 bulan untuk mencegah deteksi pasif anti-Hbs dari HBIG yang diberikan saat lahir dan untuk memaksimalkan deteksi infeksi HBV. Pemeriksaan anti-Hbc tidak direkomendasikan, karena anti-Hbc didapat secara pasif dari ibu HBsAg positif, sampai usia 24 bulan. Bayi yang lahir dari ibu yang tidak diketahui status HBsAg nya, namun terdapat tanda infeksi (terdeteksi VHB DNA, HbeAg positif, atau diketahui terinfeksi kronik VHB), harus ditangani seperti jika lahir dari ibu HBsAg positif.¹⁰ Ibu yang mau melahirkan dan tidak

diketahui status HBsAgnya, harus segera dilakukan pemeriksaan darah. Bayi yang lahir dari ibu yang tidak diketahui status HBsAgnya dengan BBL \geq 2000 gram diberi vaksin hepatitis B (tanpa HBIG), yaitu: 5 mcg (0,5 mL) vaksin rekombinan atau 10 mcg (0,5 mL) vaksin asal plasma dalam 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan pada umur 1-2 bulan dan dosis ketiga pada umur 6 bulan. Jika kemudian diketahui ibu mengidap HBsAg positif segera berikan 0,5 mL HBIG (sebelum anak berusia satu minggu). Pada bayi dengan BBL <2000 gram dan tidak diketahui status HBsAg ibu dalam 12 jam setelah lahir, bayi diberi vaksin hepatitis B dan HBIG.^{10,17} Bayi HBsAg negatif dengan anti-Hbs \geq 10 mIU/mL, terproteksi dan tidak perlu pengobatan lebih lanjut. Bayi dengan antiHbs < 10 mIU/mL harus divaksinasi ulang Hepatitis B *single dose* dan diperiksa serologi 1–2 bulan kemudian. Bayi yang anti-Hbsnya tetap rendah setelah revaksinasi wajib divaksinasi dengan penambahan 2 dosis, dan pemeriksaan serologi 1–2 bulan kemudian. Bayi HBsAg positif sebaiknya dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut. Bayi lahir dari ibu HBsAg negatif diberi dosis minimal 2,5 mcg (0,25 mL) vaksin rekombinan, sedangkan jika digunakan vaksin berasal dari plasma, dosis 10 mcg (0,5 mL) intramuskular saat lahir sampai usia 2 bulan. Dosis kedua diberikan pada umur 1-4 bulan, dosis ketiga pada umur 6-18 bulan. Ulangan imunisasi hepatitis B diberikan pada umur 10-12 tahun. Persalinan dengan SC direkomendasikan pada pasien DNA VHB > 1 juta kopi/mL; tidak dijumpai perbedaan signifikan pada luaran

bayi yang dilahirkan secara SC dan persalinan per vaginam. Menyusui tidak dikontraindikasikan pada pasien dengan hepatitis B. Pencegahan transmisi perinatal VHB, yaitu dengan identifikasi VHB pada ibu hamil dan pemberian *immunoprophylaxis* aktif ataupun pasif pada bayi baru lahir

8. KB (Keluarga Berencana)

a) Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD. AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat copper (tembaga), jangka waktu pemakaian 8-10 tahun.

b) Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

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

c) Assasment

Ny. S umur 26 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif didapat diagnosa Ny. S umur 26 tahun calon akseptor KB . Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. S umur 26 Tahun calon akseptor KB IUD ”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat

ditegakkan.

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 normal, memberikan konseling mengenai KB jangka panjang

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 26 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 16 minggu 3 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. S 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. S umur 26 Tahun sudah sesuai dengan kondisi dan tindakan persalinan sectio cesarea dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif . Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudahterpenuhi

Pada asuhan kebidanan By. Ny. S 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 2 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. S.

3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S 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 2 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.
4. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objekktif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. S, tidak ditemukan komplikasi- komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB MOW.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat

menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasusselanjutnya.

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 persalinandan 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:
WINEKAMEDIA.

- 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 20 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



62 P. 40 **PENYAKIT IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

	Trimester I			Trimester II			Trimester III		
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
Ibu hamil (RM):	27/12	19	10	10	3/13	11/4	29/13	9/23	
BB	44	53	57	55	58	55	55	60	62
Tinggi	154	154	154	154	154	154	154	154	154
IMT	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Ukur Lingkar Lengan Atas	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Tekanan Darah	100/60	100/60	100/60	100/60	100/60	100/60	100/60	100/60	100/60
Periksa Tinggi Badan	154	154	154	154	154	154	154	154	154
Periksa Berat Badan	44	53	57	55	58	55	55	60	62
Periksa denyut Jantung	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Periksa Suhu Tubuh	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
Imunisasi Tetanus	LL	LL	LL	LL	LL	LL	LL	LL	LL
Konseling	KE	KE	KE	KE	KE	KE	KE	KE	KE
Stimling Dokter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tablet Tambah Darah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Test Lab Hemoglobin (Hb)	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5
Test Colongan Darah	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	H18/18/13								
Ibu Bersalin	20 - 4 - 13								
Intasasi Menyusu Dini	Rujukan								
Ibu Nifas	18/18/13								
Periksa Payudara (ASU)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)					
Periksa Perdarahan									
Periksa Jalan Lahir									
Vitamin A									
KB Pasca Persalinan									
Konseling									
Tata Laksana Kasus									



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. N UMUR 32 TAHUN DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Oleh :

Hestin Dwi Rahayu

161221038

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHETAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITIY OF CARE (COC) PADA NY. N
UMUR 32 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

HESTIN DWIRAHAYU

NIM. 161221038



Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran,

Pembimbing

Hapsari Windayanti, S. St.T., M. Keb

NIDN.0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITIY OF CARE (COC) PADA NY. N
UMUR 32 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

HESTIN DWI RAHAYU

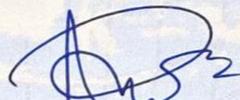
NIM. 161221038

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

Hari : Selasa

Tanggal : 27 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb.
NIDN.0628018401

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi



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



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

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Hestin Dwi Rahayu

NIM : 161221038

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

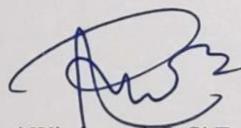
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTIY OF CARE (CoC) PADA NY. N UMUR 32 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 27 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb
NIDN.0628018401



Hestin Dwi Rahayu
NIM. 161221038

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Dwi Rahayu

NIM : 161221038

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTIY OF CARE (COC) PADA NY. N UMUR 32 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 27 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Dwi Rahayu

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. N Umur 32 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung. 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. Hapsari Windayanti, 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 laporan CoC 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, 12 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
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.....	7
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.....	199
BAB V PENUTUP.....	240
A. Simpulan	240
B. Saran.....	241

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. W hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung. 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 Of Care* pada Ny. N umur 32 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung” 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. N Umur 32 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. N Umur 32 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. N Umur 32 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N Umur 32 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N Umur 32 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N Umur 32 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. N Umur 32 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung

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 mempraktikan 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

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun^{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>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 *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

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

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan 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, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).¹⁷

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

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

bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang 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 hany₁a₈ 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*,¹⁹ *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 psikologsnya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya 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 mendengarka²ⁿ² denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga smeentara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

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

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan akftif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi

tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

d. 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	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	28 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*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).

f. 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 bulan kehamilan belum hidup di luar kandungan. Jenis-jenis *abortus* antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkompli*

Abortus Inkompli 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 persarahan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkompli* 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 interstitialis*. 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-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 penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

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

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

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

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikuti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, 5,6 pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

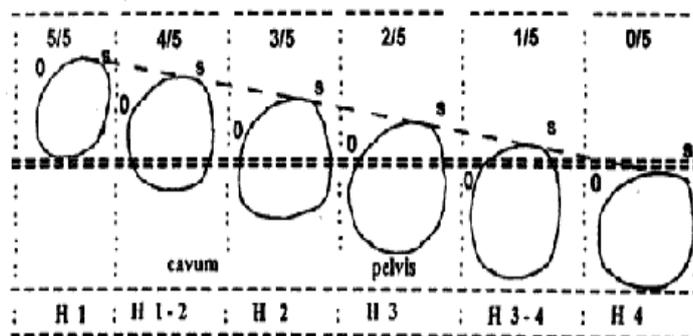
d) Passage

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, pimtū 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 psikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

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

g) *Physician* (Penolong)

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

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

- (1) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu

kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

(2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan *serviks*

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

(1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang

tipis. Ketika kepala sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalian, ibu mengeluarkan lenih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hd 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 pertam pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). *Haemoglobin* akan meningkat selama

persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persaliann dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Tejadi 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* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belalang 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 di atas pusat (sering kali menaarah 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 kapasitasampungnya, 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 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 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

2) Perubahan Serviks

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

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan 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 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) Persalihan abnormal/buatan, Persalihan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalihan anjuran. Persalihan 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 menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

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

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan laa bekas pakai.

- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran 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 sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.

- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
 - (c) *Perineum* menonjol.
 - (d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka.
- (Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (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 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 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.

(31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

(32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(34) 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

(35) Memindahkan klem pada tali pusat.

(36) 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.

(37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

(38) 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

(39) 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.

(40) 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 tingkta tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(41) 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 menatalaksanakakan *tonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi 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 klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat 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. Mengjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan 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 *invulusi*. 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 Involutio

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 *invulasi* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

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

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti sekret 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 <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginolen</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<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

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

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami 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* (Sutant₉o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag 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-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

3. 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 dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	------------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleksi 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. Refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleksi menangkup (*Rooting Refleksi*), refleksi menghisap, dan refleksi menelan (*Swallowing Refleksi*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI⁹⁸ dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram

- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari 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) \longrightarrow *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* \longrightarrow Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* \longrightarrow Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* \longrightarrow 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. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas 106 perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

5) Perawatan Tali Pusat

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

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

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

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.

Dosis untuk semua bayi baru lahir:

(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal

(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi 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 kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

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

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Suhu Tubuh

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

5) Perubahan Pada Darah

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

6) Sistem Ginjal

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

7) Sistem 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*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix kaseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks kaseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernik tidak semua¹¹² 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 ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

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

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron)
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

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

1) Implant

- a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
- c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

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

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

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

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati

- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali

ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

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

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

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

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

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.

- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
- 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- 1) Terbukti secara ilmiah.
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

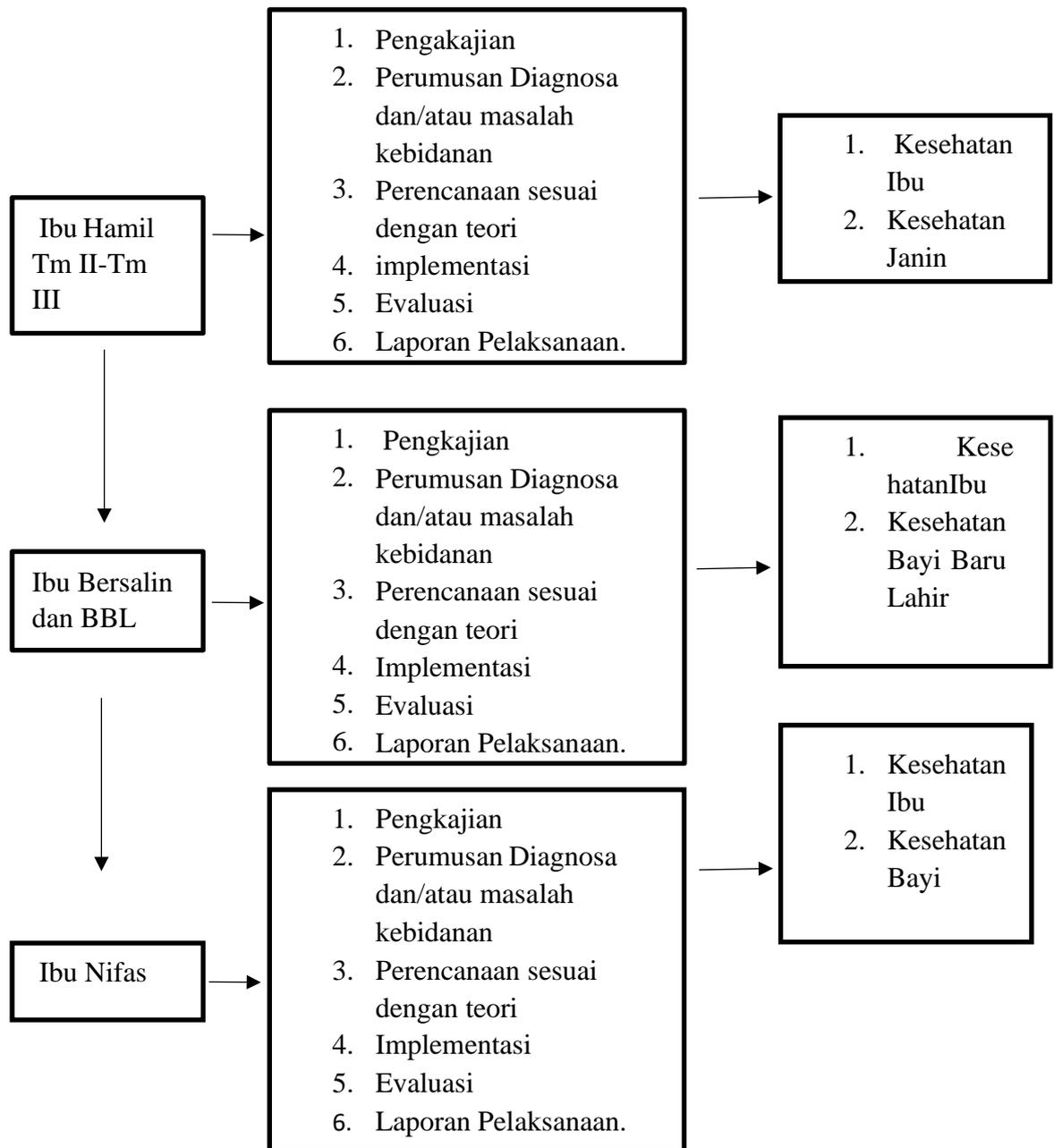
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.

- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

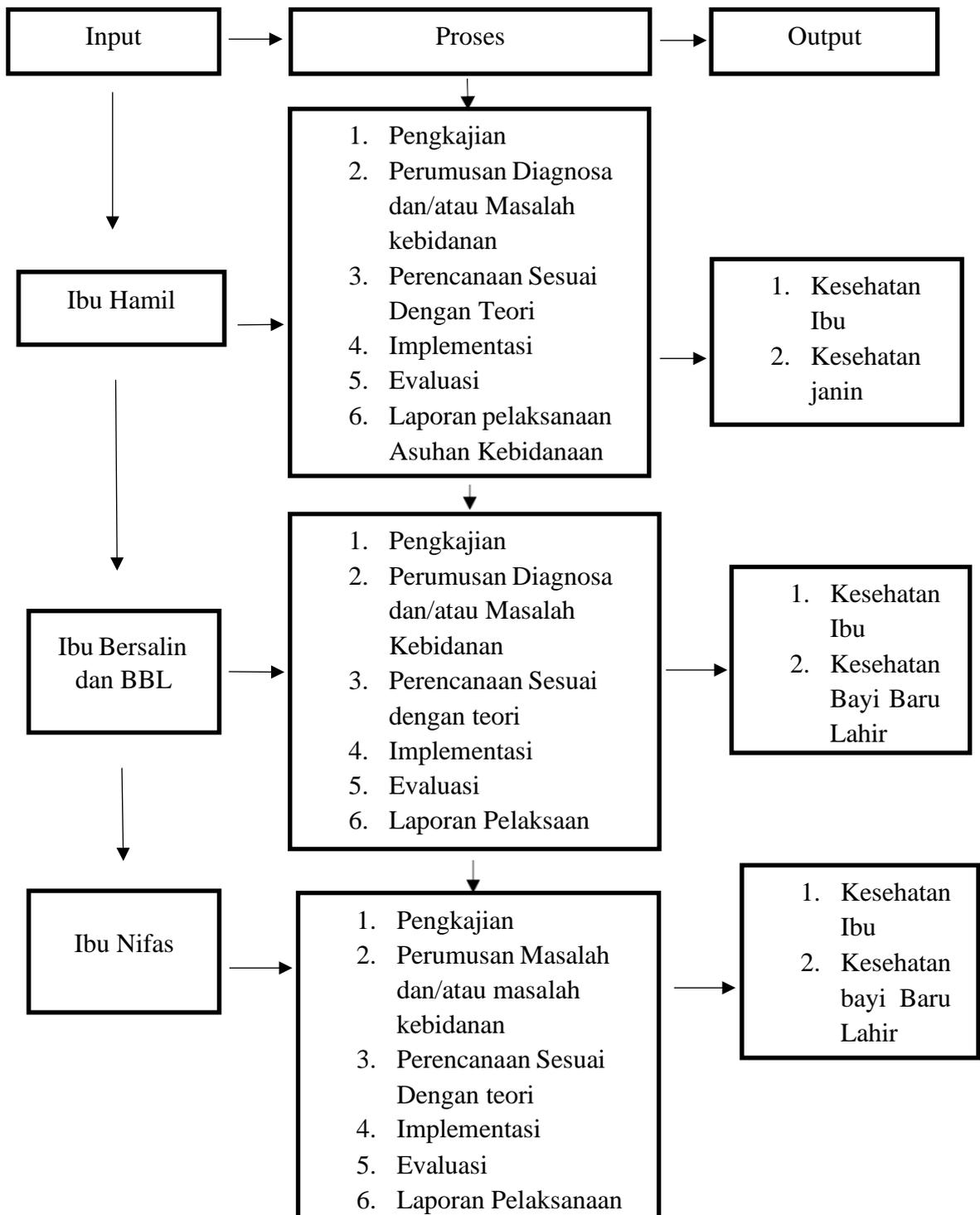
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. N UMUR 32 TAHUN DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG

A. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 20 Oktober 2022

Waktu: 16.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. N Umur 32 tahun

G3P2A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn D
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kali Dukuh 4/2		

I. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya, Ibu mengatakan saat ini mengeluh nyeri punggung dan tidak ada keluhan lainnya.

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 : 13 tahun Siklus : 28-30 hari
 Lamanya : 5-6 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut perhari
 HPHT : 18 - 03 - 2022 HPL : 25 - 12 - 2022

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1 Usia menikah : 24 Tahun
 Lama menikah : 8 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Pesalihan										Nifas	
	Tgl/th persalinan	Tempat persalinan	Usia persalinan	Jenis persalinan	Yang menolong	Penyakit kehamilan dan persalinan	Anak				Laktasi	Komplikasi
							JK	BB	PB	Keadaan		
1.	2015	RS	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Lk	2800	-	Baik	Iya	Tidak ada
2.	2018	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Lk	2900	-	Bik	Iya	Tidak ada
3.	Hamil ini											

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik

- 7) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Pola Makan dan Minum
 - (1) Ibu mengatakan makan sehari 2-3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk
 - (2) Ibu mengatakan minum air putih 10-15 gelas perhari
 - b) Pola eliminasi
 - (1) Ibu mengatakan buang air kecil 3-5 x perhari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan
 - (2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warna 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 7-8 jam dan ibu tidur siang 1 jam
 - 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-obatan terlarang, dan minum alkohol.

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pemeriksaan umum
 - (1) Keadaan umum : Baik
 - (2) Kesadaran : Composmentis
 - (3) Tekanan Darah : 108/73 mmHg
 - (4) Suhu /T : 36,5°C

- (5) Nadi : 86 kali/menit
- (6) RR : 22 kali/menit
- (7) BB sebelum hamil : 46 kg
- (8) BB saat ini : 61 kg
- (9) TB : 152 cm
- (10) LILA : 27 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- 2) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merahmuda, 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 pembesarkanelenjar tiroid
- 8) Ketiak : tidak ada pembesarkanelenjar limfe
- 9) Dada : simetris, tidak ada retraksidinding dada
- 10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- 11) Genetalia : bersih, tidak odema, tida kemerahan
- 12) Punggung : tidak ada kelainan
- 13) Anus : tidak dilakukan
- 14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelaina
- 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 stria gravidarum dan ada linea nigra.
- (d) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

2) Palpasi

(e) Payudara : Colostrum belum keluar.

(f) Abdomen

Leopold I : TFU : 3 jari diatas pusat, teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras, panjang dan datar pada bagian kiri ibu (punggung) dan teraba ekstremitas di sebelah kanan

Leopold III : Teraba Keras, bulat dan melenting (Kepala)

Leopold IV : kepala belum masuk PAP

(g) Auskultasi

DJJ : 144 x/menit

(h) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/+

f) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,2 gr/dl

HIV : Non reaktif

HbsAg : Negative

Sifilis : Non reaktif

Protein Urine : Negatif

III. Assasement

1. Diagnosa Kehamilan
Ny. N Umur 32 Tahun G2P1A0 Hamil 27 Minggu 5 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala
2. Masalah
Nyeri pada punggung
3. Kebutuhan
Yoga TM III
4. Diagnosa Potensial
Tidak Ada.
5. Identifikasi Tindakan Segera
Tidak Ada.

IV. Planning

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saa ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang nyeri punggung yang dirasakan sekarang merupakan perubahan fisiologis ketidaknyamanan ibu hamil TM III dan bisa diberikan akupresur atau yoga untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
3. Memberikan asuhan yoga TM III pada ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung pada ibu.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
4. 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).

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di

minum dengan rutin dirumah.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein, kalori, dan vitamin, memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk persiapan menyusui nanti.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah melakukan aktifitas dengan tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

7. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan seperti Perdarahan pervaginam, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) bengkak dan menetap, pandangan kabur, ketuban pecah sebelum waktunya, gerak janin kurang dari 10 kali perhari

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

Evaluasi : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. N UMUR 32
TAHUN G2P1A0 UK 33 MINGGU 3 HARI

Tanggal : 07 November 2022

Pukul : 10:00 WIB

Tabel 3.5 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 32 Tahun, kehamilan yang kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD: 114/78 RR: 20/m S: 36,5 N: 80</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Keadaan janin baik</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. N umur 32 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein, kalori, dan vitamin, memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk persiapan menyusui nanti. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah melakukan aktifitas dengan tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam. Ibu mengerti dengan anjuran yang</p>

			<p>diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang, serta pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing hebat yang tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan ibu kabur, sampai ibu pingsan, ibu segera menghubungi atau datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 - 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa datang kapan saja ke fasilitas terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan).</p>
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FSIOLOGIS TM III PADA NY. N UMUR 32 TAHUN

G2P1A0 UK 36 MINGGU 1 HARI

Tanggal : 29 November 2022

Pukul : 17:00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 32 Tahun, kehamilan yang kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis TD: 121/82 RR: 22 N: 86 S: 36,5</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. N umur 32 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 36 minggu 1 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala,</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tidak cemas dan khawatir akan kondisinya saat ini . (Evaluasi : Ibu mengerti)</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang dialami ibu adalah kontraksi palsu menjelang persalinan. (Evaluasi : Ibu mengerti)</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti, keluar lendir bercampur darah, sakit bagian perut hingga terasa sampai kebagian belakang</p>

			<p>pinggang. Jika terjadi hal seperti ini diharapkan ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan. (Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan).</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk cek darah ke puskesmas agar mengetahui darah HB terakhir. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>6. Memberitahu ibu jika ada salah satu tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti)</p>
--	--	--	---

2. **Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. N Umur 32 Tahun G3P2A0
Umur Kehamilan 37 Minggu 4 hari**

Tanggal/Jam : 09 Desember 2023/ 17:00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wahyu Agung

A. Alasan Kunjungan

1. Keluhan utama waktu masuk

Ibu datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung mengatakan hamil anak ke 3 usia 32 tahun dan mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 12:00 dan gerakan janin semakin kuat.

2. Tanda-Tanda Persalinan

His : Ada Sejak tanggal 09 Desember 2022 pukul 12:00 WIB

- Frekuensi 2x setiap 10 menit
- Lamanya 10 detik kekuatan sedang
- Lokasi ketidaknyamanan pinggang dan perut bagian bawah

2. Pengeluaran pervaginam

[] darah lendir : Ada

[X] air ketuban : - jumlah - warna -

[X] darah : - jumlah - warna -

3. Data psikososial

- a. Ibu merasa cemas akan yang dialami
- b. Ibu dan keluarga menanti kelahiran bayinya.
- c. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
- d. Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinanya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
- e. Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg Denyut nadi : 82 x/menit
Suhu tubuh : 36,6°C Pernafasan : 22 x/menit

3. Muka

Oedema : Tidak ada, Konjungtiva : Tidak anemis Sclera : Tidak ikterus
Cloasma Gravidarum : tidak ada

4. Leher : Pembesaran kelenjar thyroïd :
Tidak ada

5. Payudara : [] colostrum [] puting susu :
menonjol

6. Pinggang

Nyeri : [] ada, [] tidak

7. Abdomen

a. Inspeksi

Bekas luka : Tidak ada
Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan, Bentuk perut
Normal

b. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada abdomen kiri ibu teraba punggung janin dan disebelah kanan teraba bagian terkecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*)
- Leopold IV : kepala janin sudah masuk pap 4/5 bagian
- Auskultasi DJJ : 140 x/menit

8. Ekstremitas

- Oedema tangan & jari : Tidak ada

B. Pemeriksaan Dalam

1. Hasil Pemeriksaan Dalam (Tanggal 09 Desember 2023 pukul 17.00 WIB)

Porsio : Tipis Presentasi : Kepala
Pembukaan : 8 cm Pendataran : 75%
Ketuban : Utuh

C. Pemeriksaan Laboratorium

Dilakukan pada tanggal 30 November 2023 dengan hasil

Darah : Hb : 12,4 gr% golongan darah : A

Urine : Protein : (-) Reduksi : -

Glukosa : (-) Reduksi : -

HbSAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Pemeriksaan penunjang lain : USG

ANALISA DATA

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. N umur 32 tahun G3P2A0 hamil 37 minggu 4 hari janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala inpartu kala I fase aktif

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa

Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada

PENATALAKSANAAN

KALA I pukul: 17:00 WIB

1) Melakukan observasi pada tanda-tanda vital, DJJ, his dan kemajuan persalinan

TD: 130/80 mmHg N : 82 x/menit DJJ : 140 x/menit

T : 36,5⁰C RR : 22 x/menit His : 4x10'40''

Pembukaan : 8 cm

(Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)

2) Memberikan asuhan sayang ibu

a) Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas dan bersabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan ini merupakan proses normal dan alami.

(Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan, ibu dan keluarga terlihat tenang dan sabar untuk menanti kelahiran bayinya).

b) Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan ibu bersalin dan tidak didampingi. (Evaluasi : Suami telah mendampingi ibu dan dukungan telah diberikan)..

c) Memberikan asupan nutrisi (air mineral) kepada ibu untuk menambah tenaga ibu pada saat persalinan. (Evaluasi : Kebutuhan nutrisi ibu sudah memenuhi).

d) Mengajarkan kepada ibu untuk mengatur nafas dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan-lahan melalui mulut, sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.

(Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya)

e) Menganjurkan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti miring ke kiri untuk melancarkan jalur oksigen untuk bayi.

(Evaluasi : Ibu dalam posisi miring ke kiri)

Lembar Observasi Persalinan

Tgl /jam	TTV				DJJ (x/m)	HIS	VT	Kemih
	TD (mmHg)	P (x/m)	RR (x/m)	T (°C)				
09-12-23 17.00	130/80	82	22	36,6	140	4x10'40"	Pembukaan: 8 cm Porsio: Tipis lembut Presentasi: Kepala Pendataran: 75% Ketuban: Utuh	
17:30 WIB	-	82	22	-	142	4x10'40"		
18:00 WIB	-	80	20	-	136	4x10'40"		
18:30 WIB	-	80	22	-	140	4x10'45"		
19:00 WIB	-	80	22	36,6	140	5x10'45"		
19:30 WIB	-	80	20	-	144	5x10'45"	Pembukaan: 10 cm Porsio: Tidak teraba Presentasi: Kepala Pendataran: 100% Ketuban: Pecah hodge IV	

DATA PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADA NY. N UMUR 32 TAHUN
G1P0A0 UK 39 MINGGU 6 HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI KLINIK DHARMA
WAHYU AGUNG

Tanggal : 9 Desember 2022

Pukul : 19:40 WIB

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Jum'at, 09 Desember 2022	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis.	1. Diagnosa Kebidanan Ny. N umur 32 tahun G3P2A0 UK 37 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, inpartu kala II. 2. Diagnosa masalah	19:40	1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
			<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-sela meneran.</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 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 dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak 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
				19:50 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.
Jum'at, 09 Desember 2022	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Bayi lahir jam 19:50, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. N umur 32 tahun P3A0 kala III 2. Diagnosa masalah Perut terasa mulas 	19:55	<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.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<ul style="list-style-type: none"> a. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir. b. Janin tunggal. c. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,) d. Kontraksi uterus keras. 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada 		<ul style="list-style-type: none"> 1. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat. 2. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD. 3. 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. 4. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		.		20:00	7. Plasenta lahir spontan lengkap , TFU teraba 2 jari dibawah pusat
Jum'at, 09 Desember 2022	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir	TFU 2 jari dibawah pusat Laserasi perinium tk ada Plasenta lahir jam 20:00, TFU teraba 2 jari dibawah pusat,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. N umur 32 tahun P3A0 kala IV. 2. Masalah Perut mulas 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada 		<ol style="list-style-type: none"> 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. <p>(Evaluasi: uterus teraba keras)</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil tidak terdapat laserasi</p> <p>3. Memberitahu tidak ada luka dan robekan</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. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>6. 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 sampah infeksius.</p> <p>7. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan softex 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 melakukan massase untuk mencegah terjadinya atonia uteri. (Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan).</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>9. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p>

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. N umur 32 Tahun P3A0 15 hari postpartum.

Tanggal/Jam : 24 Desember 2022 / 16.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn D
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kali Dukuh 4/2		
B			
a			
naran			

Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 09 Desember 2022 jam 19.40

WIB jenis kelamin Perempuan 167

3) Riwayat Postpartum

- Pola makan : teratur 3x sehari
- Pola tidur : siang \pm 2 jam, malam \pm 4 jam
- Eliminasi BAK : \pm 3 kali
- Eliminasi BAB : Ibu sudah bisa BAB

4) Data psikososial

- a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.
- b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suaminya dan keluarga.

e. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV :
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Suhu /T : 36,°C
 - Nadi : 80 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit
- 2) Pemeriksaan Fisik
 - Tidak dilakukan
- 3) Pemeriksaan Obstetri
 - a) Mammae : simetris, payudara simetris , putting susu menonjol ,ASI sudah keluar

f. Assasement

- 1) Diagnosa Kebidanan
 - Ny. N umur 32 P3A0 15 Hari post partum
- 2) Masalah
 - Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial
 - Tidak ada
- 4) Kebutuhan
 - Tidak ada
- 5) Tindakan Identifikasi Segara
 - Tidak ada

168

g. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik-baik saja, TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,5 °C, Nadi:80x/m, Rr:20 (nilai normal), (Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
- 2) Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayinya dengan kedua payudara, kemudian lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara setiap kali selesai menyusui.(Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung kalori, protein, zat besi, vitamin, dan mineral seperti ikan, nasi, daging, tahu, tempe, buah, sayuran untuk meningkatkan produksi ASI dan mengkonsumsi banyak protein hewani seperti telur dan ikan gabus agar mempercepat pengeringan luka jahitan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 4) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1-2 minggu yang akan datang atau jika ibu ada keluhan bisa datang kapan saja ke fasilitas kesehatan terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. N UMUR 32 TAHUN P3A0 22 HARI
POSTPARTUM

Tanggal : 31 Desember 2022

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 32 Tahun 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis .	1. Diagnosa Kebidanan Ny. N umur 32 Tahun P3A0 22 hari post partum . 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand setiap 1- 2 jam agar ASI pada bayi terpenuhi. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya) 3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memperhatikan kondisi ibu terutama pada payudara ibu agar tidak lecet.

			<p>(Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>4 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi yang seimbang . (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>5 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan personal hygienya. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>6 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi keluhan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p>
--	--	--	---

		5.	
--	--	----	--

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. N UMUR 32 TAHUN P3A0 30 HARI
POSTPARTUM

Tanggal : 08 Januari 2023

Pukul : 09.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 32 Tahun 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis .	1. Diagnosa Kebidanan Ny. N umur 32 Tahun P3A0 30 hari post partum . 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand setiap 1- 2 jam agar ASI pada bayi terpenuhi. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya) 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi yang seimbang . (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya) 4. Memberikan KIE tentang kontrasepsi untuk ibu menyusui. (Evaluasi : Ibu sudah memilih untuk

			<p>menggunakan KB suntik 3 bulan).</p> <p>5 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi keluhan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p>
--	--	--	---

4. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. N Umur 15 hari

Tanggal Pengkajian : 24 Desember 2022

Pukul : 16:20 WIB

A. Identitas (Biodata)

1. Bayi

Nama bayi : By. A

Tanggal/jam lahir : 09 Desember 2022 pukul 19.50 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

2. Orang tua

Nama ibu : Ny. N

Umur : 32 tahun

Bangsa/suku : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : kali dukuh 4/2

B. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang sekarang

1. Riwayat kehamilan

a. Pemeriksaan kehamilan

1) Triwulan I : Melakukan Pemeriksaan

Tempat pemeriksaan : Puskesmas

Keluhan : tidak ada

2) Triwulan II : Melakukan Pemeriksaan

Tempat pemeriksaan : klinik

Keluhan : nyeri pinggang

3) Triwulan III : 2 kali

Tempat pemeriksaan : Klinik

Keluhan : tidak ada

b. Penyakit yang diderita selama kehamilan : Tidak ada, seperti hipertensi, preeklamsi, protein urin, reduksi dll.

2) Riwayat persalinan

Persalinan ditolong oleh : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Tempat persalinan : Klinik Dharma Wahyu Agung

3) Riwayat nifas

Masalah setelah persalianan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

No.	Aspek yang Dinilai	0	1	2	Waktu		
					1	5	10
1.	Warna kulit	Biru/Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2	2
2.	Denyut Nadi	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2	2
3.	Refleks	Tidak ada	Meringis, menangis lemah ketika di stimulasi	Batuk bersin/menangis kuat	2	2	2
4.	Tonus otot	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan aktif	2	2	2
5.	Usaha Bernafas	Tidak Ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur	1	2	2
Total					9	10	10

Menit 1 = menentukan derajat asfiksia untuk menentukan perlu tidaknya tindakan

Menit 5 = menentukan prognosis jangka panjang

1. Antropometri

1. Berat badan : 3240 gram

2. Panjang badan : 50 cm

3. Lingkar lengan : 11 cm

4. Lingkar kepala

a. Circumferentia Fronto Occipitalis : 33 cm

b. Circumferentia Mento Occipitalis : 33 cm

c. Circumferentia Sub Occipito Bregmatika : 32 cm

5. Lingkar dada : 33 cm

6. Refleks
 - a. Moro : Ada, terkejut seperti memeluk
 - b. Tonic neck : Ada, refleks menolehkan kepala
 - c. Palmar graps : Ada, refleks menggengam jari tangan
 - d. Rooting : Ada, gerakan mencari puting susu
 - e. Sucking : Ada, gerakan menghisap puting susu
 - f. Plantar : Ada, gerakan meregangkan kaki, seperti menapak
 - g. Babinski : Ada, gerakan meregangkan jari kaki pada saat telapak kaki disentuh secara sirkuler
7. Menangis : Iya, Kuat
8. Tanda vital
 - a. Suhu : 36,5 °C
 - b. Nadi : 132 x/menit
 - c. Pernafasan : 40 x/menit
9. Kepala
 - a. Caput succedaneum : Tidak ada
 - b. Cephal haematoma : Tidak ada
 - c. Sutura : Ada
 - d. Luka di kepala : Tidak ada
 - e. Kelainan yang dijumpai : Tidak ada
10. Mata
 - a. Posisi : Simetris
 - b. Kotoran : Tidak ada
 - c. Perdarahan : Tidak ada
 - d. Sclera : Tidak ikterus
 - e. Bulu mata : Ada
11. Hidung
 - a. Lubang hidung : Ada
 - b. Pernapasan Cuping hidung : Tidak ada
 - c. Pengeluaran : Tidak ada
12. Mulut
 - a. Simetris : Simetris
 - b. Palatum mole : Ada, terdapat di langit-langit mulut
 - c. Palatum dulum : Ada, terdapat di langit-langit mulut paling atas
 - d. Saliva : Ada

- e. Bibir : Ada
 - f. Gusi : Ada
 - g. Lidah bintik putih : Tidak ada
13. Telinga
- a. Simetris : Simetris
 - b. Daun telinga : Ada
 - c. Lubang telinga : Ada
 - d. Keluaran : Tidak ada
14. Leher
- a. Kelainan : Tidak ada
 - b. Pergerakan : Ada
15. Dada
- a. Simetris : Simetris
 - b. Pernafasan : Ada
 - c. Retraksi : Tidak ada
 - d. Denyut jantung : Ada
16. Perut
- a. Bentuk : Datar
 - b. Kelainan : Tidak ada
17. Tali pusat
- a. Pelepasan tali pusat : sudah puput hari ke 10
 - b. Perdarahan : Tidak ada
 - c. Kelainan tali pusat : Tidak ada
18. Kulit
- a. Warna : Kemerahan
 - b. Turgor : Baik, kulit cepat kembali ketika di cubit
 - c. Elastisitas : Baik
 - d. Lanugo : Ada, terdapat di muka dan lengan
 - e. Verniks caseosa : Tidak ada
 - f. Kelainan : Tidak ada
19. Punggung
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Kelainan : Tidak ada
20. Ekstremitas

- a. Tangan : Ada
- b. Kaki : Ada
- c. Gerakan : Normal
- d. Kuku : Ada
- e. Bentuk kaki : Normal
- f. Bentuk tangan : Normal
- g. Kelainan : Tidak ada

21. Genitalia

a. Wanita

- 1) Labia : Ada, labia mayora sudah menutupi labia minora
- 2) Keluaran : Tidak ada
- 3) Hymen : Ada
- 4) Kelainan : Tidak ada

b. Laki-laki

- 1) Scrotum : -
- 2) Testis : -
- 3) Penis : -
- 4) Kelainan : -

22. Anus : ada

23. Pengeluaran

- a. Buang Air Kecil : sudah
- b. Buang Air Besar : sudah

Assasment

- 1) Diagnosa Kebidanan
By. A umur 15 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat
Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis.

Pemeriksaan fisik dalam batas normal
Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat
Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat
Tonickneck : (+) baik
(Evaluasi : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya)
2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan)
3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula . (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan)
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4x (diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
5. Menganjurkan pada ibu untuk mengikuti imunisasi lengkap di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan).
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksa keadaan ibu dan bayinya. (Evaluasi: Ibu mengerti anjuran yang telah diberikan)

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. A. UMUR 30 HARI

Tanggal : 08 Januari 2023

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.3. Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnosa Kebidanan By. A umur 30 hari Bayi sehat2. Masalah : Tidak ada3. Diagnosa Potensial Tidak ada4. Antisipasi Tindakan Segera Tidak ada	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya sehingga bayi bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4x (diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. N Umur 32 Tahun P3A0

Tanggal : 08 Januari 2023

Pukul : 10.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. N	Nama pasangan	: Tn D
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kali dukuh		

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) 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.

- 3) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x, lama 8 tahun status pernikahansah.
- 4) Riwayat Menstruasi
Menarch : 13 tahun Siklus : teratur
Lamanya : 5-6 hari Nyeri haid : ada
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembelut perhari
- 7) Riwayat KB
Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik
- 8) Pola Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : \pm 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.
 - b) Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: \pm 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.
 - 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 + 5-4 jam/hari,

9) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan

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 : 152 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 closma gravidarum,tidak oedem
- 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 nyeritekan
- 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. N umur 32 Tahun P3A0 Akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa
Potensial
Tidak ada
- 4) Antisipasi
Tindakan segera
Tidak ada

d. Panatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan baik-baik saja
(Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat).
- 2) 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)
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.
(Evaluasi : Ibu mengerti)

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu efek samping penggunaan KB suntik yaitu haid tidak teratur, berat badan naik, spotting (bercak darah), pusing. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
- 5) Menganjurkan ibu segera ke fasilitas Kesehatan jika ad keluhan (Evaluasi : Ibu mengerti)

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. N umur 32 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung mulai pada tanggal 20 Oktober 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas, KB 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. N pada trimester kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 20 Oktober 2022 umur kehamilan 27 minggu 5 hari, Ny. N mengatakan ada keluhan nyeri pada punggung. Pada pengkajian data perkembangan pertama yang dilakukan tanggal 07 November 2022 umur kehamilan 33 minggu 3 hari mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan pada tanggal 29 November 2022 umur kehamilan 36 minggu 1 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 20 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 07 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 29 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran

ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. N 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 20 Oktober 2022 didapatkan hasil TD 108/73 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 07 November 2022 didapatkan hasil TD 114/78 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit. Tanggal 29 November 2022 didapatkan hasil TD 121/82 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. 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.

Pada kunjungan kehamilan trimester II dan III pada Ny. N dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 20 Oktober 2022 yaitu dengan hasil 27 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 LILAnya normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. N didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan 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. N

menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. N 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 tidak 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 20 Oktober 2022 umur kehamilan 27 minggu 3 hari, didapatkan hasil Leopold I TFU 3 jari di atas Pusat, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala). 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 didapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi.

c. Assasment

Pemeriksaan pada tanggal 20 Oktober 2022 didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny. N Umur 32 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 27 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uteri, Pemeriksaan tanggal 07 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 32 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 33 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 29 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N Umur 32 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 36 minggu 1 Hari, janin tunggal, hidup, intra uteri. 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. N pada tanggal 20 Oktober 2022 Usia Kehamilan 27 minggu 5 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 makanan yang bergizi seimbang. Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 bisa dikonsumsi pada malam hari dan mengajarkan ibu untuk melakukan Yoga hamil yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pada punggung.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N tanggal 07 November 2022 UK 33 minggu 3 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes tentang tanda bahaya, kebutuhan gizi dan nutrisi, menganjurkan ibu untuk istirahat dan memberikan tablet fe. hal ini menurut (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk

memeriksa kehamilan setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 29 November 2022 umur kehamilan 36 minggu 1 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, menjelaskan ibu tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu tentang adanya kontraksi palsu, memberikan support dan dukungan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk cek HB dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang.

Selama kehamilan Ny. N frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini tidak 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. N didapatkan tidak ada didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. N 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.N .

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina Fitriani dalam jurnal “Efektivitas Senam Hamil dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Pekkabata Tahun 2018” Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *t-test* dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri

sebelum dan sesudah dilakukan yoga hamil dengan total nilai rata-rata penurunan yaitu 29 dan nilai *p.value* 0,000 yang artinya H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil yang melakukan yoga hamil dengan penurunan nyeri punggung. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa yoga hamil dapat membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga penggunaanya penuh dengan energi, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup. Ketika seorang wanita hamil melakukan secara rutin (2-3 kali) setiap minggu selama kehamilan, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan serta memberikan ruang untuk jalan lahir (Rusmita Eli, 2013).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Tia Pratignyo (2014) bahwa yoga hamil dapat mengurangi keluhan fisik secara umum semasa kehamilan, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembengkakan bagian tubuh. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Field *et al* 2014) yang menyatakan bahwa yoga memiliki efek lebih positif untuk ibu hamil dalam mengurangi stress, kecemasan dan gangguan tidur pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rao *et al*, 2015) sebuah tinjauan sistematis yoga efektif untuk mengurangi kecemasan, depresi dan rasa sakit akut maupun kronis pada populasi dewasa tanpa efek samping. Intervensi yoga meningkatkan kesehatan psikologis (kecemasan, depresi, tertekan, stress) dan dapat meningkatkan kualitas hidup, yoga dapat menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil dengan menggunakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan dengan cara membayangkan sesuatu yang menyenangkan sehingga dapat membuat tubuh menjadi rileks, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N.

Kala I persalinan Pada Ny. N dimulai tanggal 09 Desember jam 17:00 WIB ibu datang ke klinik, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 12.00 WIB 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. N merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan

cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. N sudah memasuki inpartu 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. N 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. N didapatkan hasil TD 130/80 mmhg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 22 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. N 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. N menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. N 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 genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil 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 telak janin yaitu hasil normal pada leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada difundus 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. N pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 09 Desember 2022 umur kehamilan 37 minggu 4 hari 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)- $12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(31-11) \times 155 : 2.945$ 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. N batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. N adalah 4x/10'40" 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 140 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. N menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 8 cm, effisement 75%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. N berada pada persalinan kala I fase aktif. 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).

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 09 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 32 tahun G3P2A0 UK 37 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, pesentasi kepala, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalahberdasarkan 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. N 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 menyertaidiagnosa.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N pada kala I tanggal 09 Desember 2022 UK 37 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan 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 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. N pada tanggal 09 Desember 2022 pukul 19.30 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. N 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. N berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi,

dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayilahir

3) Assesment

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. N berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 32 tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 37 minggu 4 hari , janin tunggal hidup intra uteri, preskep, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. N adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertaidiagnosa

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N pada kala

II tanggal

09 Desember 2022 umur kehamilan 37 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. 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. N berlangsung selama 20 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-2 jam pada primigravida dan 1 jam untuk multigravida. Jadi pada Ny. N proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. N dimulai tanggal 09 Desember 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

2) Data objektif

Pada Ny. N hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. N hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburandarah.

Pada Ny. N 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 09 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 32 tahun P3A0 inpartu kala III dan masalah Ny. N 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. N 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 plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. N 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. N tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. N dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. N 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. N dimulai tanggal 09 Desember 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, dan di cek tidak ada laserasi pada perineum. 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(invulasi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. N bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data objektif

Pada tanggal 09 Desember jam 20.00 WIB Pada Ny. N pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras. Menurut Maternity (2016) Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus ketika bayi lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 09 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 32 tahun P3A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. N pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N tanggal Desember 2022 jam 20.00 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 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. N pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. N, dalam asuhan pada Ny. N tidak dilakukan penjahitan perineum.

Pada asuhan persalinan pada Ny. N 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.

6. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N dilakukan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. N Pada tanggal 24 Desember 2022 15 hari setelah persalinan Ny. N tidak ada keluhan. Ny. N mengatakan ASInya sudah lancar. Pada kunjungan kedua 22 hari setelah persalinan tanggal 31 Desember 2022 Ny. N mengatakan tidak ada keluhan . Pada kunjungan ketiga 30 hari tanggal 08 Januari 2023 Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan baik-baik saja.

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N 24 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 31 Desember 2022 dan pada pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 08 Januari 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 24 Desember 2022 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36, 7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 31 Desember 2022 didapatkan hasil, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt . Tanggal 08 Januari 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36, 5 °C, respirasi 20x/ menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko seperti tromboflebitis 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 08 Januari 2023 pada Ny. N 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 payudara simetris. 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. 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. N pada tanggal 08 Januari 2023, didapatkan hasil inspeksi payudara tidak

kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. 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 putting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linean 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 24 Desember 2022 pada 15 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 32 Tahun P3A0 15 Hari postpartum . kunjungan kedua tanggal pada 31 Desember 2022 setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. N umur 32 Tahun P3A0 22 hari postpartum dan tidak ada masalah . Kunjungan ketiga pada tanggal 08 Januari 2023 didapatkan diagnosa Ny. N umur 32 tahun P3A0 30 Hari Postpartum. 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.

d) Penatalaksanaan

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. N tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas Ny. N karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dan wawancara Via whatsapp.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2022, memberikan konseling tentang Menjelaskan tentang pemberian ASI , makanan yang bernutrisi dan bergizi, Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 31 Desember 2022, memberitahu untuk tetap menyusui bayinya, dan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 08 Januari 2023, memberitahu untuk tetap menyusui bayinya, mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi dan memberikan KIE tentang kontrasepsi pasca salin.

7. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. N 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. N lahir pada tanggal 09 Desember 2022 jam 19.50 WIB dengan keadaan menangis kuat, 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. W dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada umur 15 hari pola nutrisi bayi Ny. N sudah minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 5x, BAB 1x. Pada umur 15 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot pada usia 10 hari. Pada umur 30 hari tidak ada keluhan yang terjadi pada bayi.

b) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. N didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2022 didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 40 x/menit. Tanggal 08 Januari 2023 pada pengkajian umur bayi 30 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,7, respirasi 45 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. N pada tanggal 09 Desember 2022 didapatkan hasil yaitu BB 3240 gram, PB 50 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LILA : 11 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. 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. Lingkarankepala bertambah

sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 08 Januari 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 dan tangan 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. N 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. N didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan chepal 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 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 (*pseudomons*) 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 24 Desember 2022 bayi Ny. N umur 15 hari didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. N umur 15 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dan masalah tidak ada. Pada tanggal 31 Desember 2022 Ny. N umur 22 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. Pada tanggal 08 Januari 2023 Ny. N umur 30 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat

ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2022 umur By. Ny. N Umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. 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. Memberitahu ibu

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 08 Januari 2023 umur bayi Ny. N umur 30 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, memberitahu ibu untuk menjaga bayinya jika terjadi demam karena bisa menyebabkan kejang berulang bayi dengan riwayat kejang keluarga, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand 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. N yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi

mendapatkan ASI. 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 memantaupertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. N yang dilakukan dua kali kunjungan dilakukan pada usia 15 hari tanggal 24 Desember 2022 dan pada usia 22 hari pada tanggal 31 Desember dan pada usia 30 hari pada tanggal 08 Januari 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. N tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selama pemantauan BBL dan neonatus karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan ibu bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putu Ayu Prita, dkk dalam jurnal “ Hubungan Berulangnya

Kejang Demam pada Anak dengan Riwayat Kejang di Keluarga” Berdasarkan hasil uji regresi logistik, terdapat hubungan yang kuat antara riwayat kejang di keluarga dengan berulangnya kejang demam ($P=0,00$ dan $OR=6,09$). Hal ini menandakan bahwa, anak memiliki risiko 6,09 kali lebih besar untuk kembali mengalami kejang demam apabila memiliki riwayat kejang di keluarga. Hasil serupa juga didapat oleh Dewanti *et al.* (2012) dan Tosun *et al.* (2010) yang mendapatkan bahwa, risiko yang lebih besar untuk kembali mengalami kejang demam akan dimiliki oleh anak yang memiliki riwayat kejang di keluarga. *First degree relative* atau ayah, ibu, dan saudara kandung merupakan anggota keluarga yang dapat menjadi faktor risiko berulangnya kejang demam . Belum bisa dibuktikan secara pasti mengenai penurunan sifat genetik yang berkaitan dengan kejang demam, namun penelitian sebelumnya mendapatkan kaitan kejang demam dengan mutasi gen pada kromosom.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Restianing dalam Jurnal “Hubungan Riwayat Kejang Demam Keluarga dengan Kejadian Kejang Demam Anak Usia 1-5 Tahun di RSUP Moh. Husin Palembang Tahun 2018” Adanya riwayat kejang dalam keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian kejang demam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bethune *et. Al* di Halifax, Nova Scotia, Canada mengemukakan bahwa 17% kejadian kejang demam dipengaruhi oleh faktor keturunan. Belum dapat dipastikan cara pewarisan sifat genetik terkait dengan kejang demam.

Pada penelitian ini, dari 50 anak menderita kejang demam terdapat 14 orang anak yang memiliki riwayat kejang dalam keluarganya. Kemudian dianalisa statistik menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan adanya hubungan

antara riwayat kejang dalam keluarga dengan kejadian kejang demam anak (CI=2,647-167,868; p=0,000).

Hal ini sependapat menurut penelitian yang dilakukan oleh Adrianus dengan jurnal “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Penatalaksanaan Kejang Demam pada Balita di Posyandu Anggrek Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo (2018)” Penatalaksanaan kejang demam yaitu terdapat korelasi atau hubungan antara pengetahuan ibu dengan penatalaksanaan kejang demam. Data hasil penelitian diatas membuktikan pengetahuan seseorang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang ibu dalam melakukan tindakan, semakin baik pengetahuan ibu tentang penyakit atau masalah kesehatan maka semakin baik juga dalam penanganannya begitupun sebaliknya jika pengetahuan ibu kurang maka dalam penatalaksanaan terhadap masalah kesehatan akan kurang baik. Aspek-aspek pengetahuan kejang demam diantaranya (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, faktor, dampak dari kejang demam), penatalaksanaan kejang demam (Buka jalan nafas, Baringkan ditempat yang datar, Atur posisi anak dengan posisi miring, Jangan memasang sundip lidah, Singkirkan benda berbahaya dari dekat anak, Jangan menggunakan selimut dan longgarkan pakaian). Kurangnya pengetahuan tentang kejang demam mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya kesalahan dan penanganan kejang demam (Ngastiyah, 2014).

Hal ini sependapat menurut penelitian yang dilakukan Syinthia dengan jurnal Literatur Review “Penanganan Kejang Demam Pada Anak (2022)” Kejang demam wajib ditanggulangi secara akurat serta sigap. Pengendalian awal yang akurat dilaksanakan orangtua ketika anaknya kejang demam ialah tidak panik serta harus tenang, berupaya merendahkan suhu badan anak, meletakkan anak dengan

akurat yakni letak kepala anak dimiringkan, diletakkan dizona yang landai, singkirkan dari barang-barang atau aktivitas yang bisa melukai anak. Melainkan, respons yang wajib diawasi serta dilaksanakan orangtua ialah dengan menjaga kemudahan akses nafas anak contohnya tidak memberikan barang apasaja pada mulut dan tidak menuangkan makanan maupun obat pada mulut (IDAI, 2016). Penelitian yang dilaksanakan Kizilay et al.,(2017) menganjurkan campur tangan waktu anak mengidap kejang demam contohnya meletakkan anak pada bidang yang landai, memiringkan atau menenggokkan kepala ke salah satu sudut, pemberian midazolam atau diazepam rektal (bila kejang menjalan paling tidak kurun lima menit) serta berperilaku santai. Sejumlah penelitian lain yang dilakukanpun melangsungkan campur tangan contohnya melaksanakan tepid sponge, menjamin anak mempunyai akses nafas serta anak tidak dicelakakan kurun kejang terjadi (Emma & Märta, 2018)

8. KB (Keluarga Berencana)

a) Subjektif

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu menyusui. Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021)

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:152 cm,. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data obyektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

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

c) Assasment

Ny. N umur 32 Tahun didapatkan dari data subjektif dan obyektif didapat diagnosa Ny. N umur 32 tahun akseptor KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. N umur 32 Tahun akseptor KB suntik 3 bulan”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

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 normal

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB suntik yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang sudah ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 32 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 27 minggu 5 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. N 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. N umur 32 Tahun sudah sesuai dengan kondisi dan tindakan persalinan normal dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif . Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudahterpenuhi

Pada asuhan kebidanan By. Ny. N 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 2 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. N.

3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N 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 2 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

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

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

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 persalinandan 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). *Evidance 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.

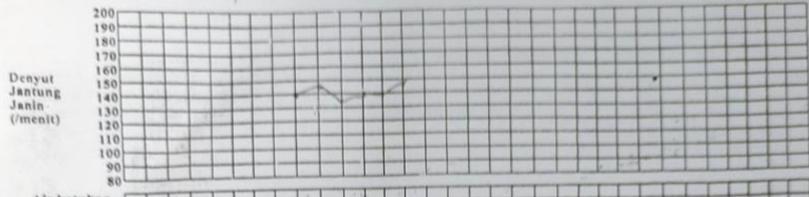
Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKAMEDIA.

- 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 20 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.

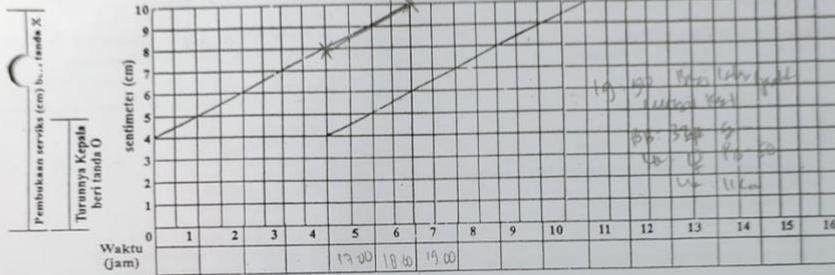
LAMPIRAN

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ily N Umur : 32 G : 3 P : 2 A : 0
 No. Puskesmas Tanggal : 09/11/2018 Jam : 13.00
 Ketuban pecah sejak jam 14.00 Mules sejak jam 14.00

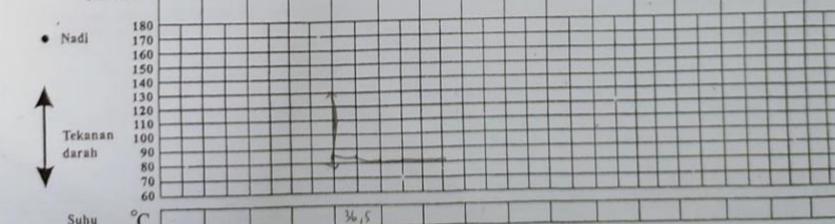


Alir ketuban menyusup



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36,5

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 02/11/17
- Nama bidan: N.N.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Pglindes
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: S.Klinik Swasta
- Catatan: U rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: 7
- 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

- Temuan pada fase laten: Ya Tidak Perlu Intervensi: Y/T
- Gratik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
- Masalah pada fase aktif, 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, hasilnya:
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Injeksi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana:
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ... ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

DAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3140 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghancurkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau naluri menyusui segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghancurkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascaresusitasi
 - lain-lain, sebutkan:
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / I Urin	E darah keluar
1	20:30	110/80	88	36,2	2 cm di atas	Keras	Kemih	-
	20:45	116/80	82		2 cm di atas	Keras	Kemih	-
	20:55	110/80	88		2 cm di atas	Keras	Kemih	18
	21:05	110/80	88		2 cm di atas	Keras	Kemih	-
2	21:35	110/80	80	36,4	2 cm di atas	Keras	Kemih	-
	22:05	110/80	80		2 cm di atas	Keras	Kemih	10



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. A UMUR 27 TAHUN DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Oleh :

Hestin Dwi Rahayu

161221038

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHETAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITIY OF CARE (COC) PADA NY. A
UMUR 27 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

HESTIN DWI RAHAYU

NIM. 161221038



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 28 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb

NIDN.0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITIY OF CARE (COC) PADA NY. A
UMUR 27 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

HESTIN DWI RAHAYU

NIM. 161221038

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

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windiyanti, S. Si.T., M. Keb
NIDN.0628018401

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi




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



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

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Hestin Dwi Rahayu

NIM : 161221038

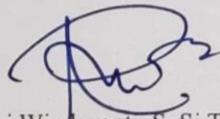
Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **"ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTIY OF CARE (CoC) PADA NY. A UMUR 27 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG"** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuity of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuity of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 28 Juni 2023

Pembimbing,



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb
NIDN.0628018401

Yang Membuat Pernyataan



Hestin Dwi Rahayu
NIM. 161221038

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Dwi Rahayu

NIM : 161221038

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTIY OF CARE (COC) PADA NY. A UMUR 27 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 28 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Dwi Rahayu

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. A Umur 27 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung. 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. Hapsari Windayanti, 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 laporan CoC 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, 20 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
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.....	7
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.....	199
BAB V PENUTUP.....	240
A. Simpulan	240
B. Saran.....	241

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. W hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung. 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 Of Care* pada Ny. A umur 27 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung” 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. A Umur 27 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. A Umur 27 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. A Umur 27 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A Umur 27 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A Umur 27 Tahun diklinik Dharma Wahyu Agung
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A Umur 27 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. A Umur 27 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung

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 mempraktikan 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

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun^{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>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 *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

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

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan 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, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).¹⁷

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

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

bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang 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 hany₁a₈ 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*,¹⁹ *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: $IMT / BMI = BB / (TB)^2 \rightarrow IMT : \text{indeks masa tubuh}$ ₂₀
 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 psikologsnya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya 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 mendengarka²ⁿ² denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga smeeantara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

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

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan 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).

d. 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	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	28 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*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).

f. 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 bulan kehamilan belum hidup di luar kandungan. Jenis-jenis *abortus* antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkompli*

Abortus Inkompli 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 persarahan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkompli* 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 interstitialis*. 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-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 penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

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

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

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

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikuti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, 5,6 pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

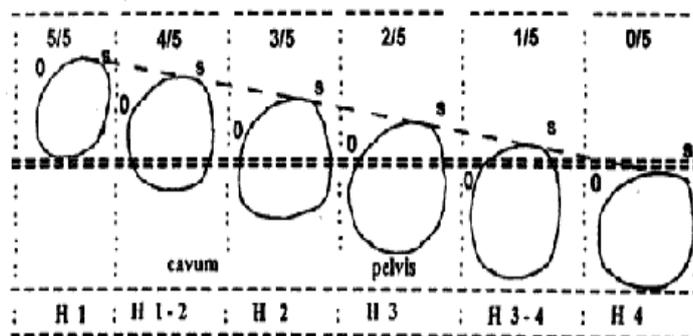
d) Passage

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, pimtū 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 psikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

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

g) *Physician* (Penolong)

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

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

- (1) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu

kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

(2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan *serviks*

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

(1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang

tipis. Ketika kepala sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalian, ibu mengeluarkan lenih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hd 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 pertam pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). *Haemoglobin* akan meningkat selama

persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persaliann dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Tejadi 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* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belalang 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 di atas pusat (sering kali menaarah 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 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 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

2) Perubahan Serviks

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

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

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

6) *Energi Spurt*

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

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara 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) Persalihan abnormal/buatan, Persalihan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalihan anjuran. Persalihan 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 tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.

- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

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

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan laa bekas pakai.

- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran 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 sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.

- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
 - (c) *Perineum* menonjol.
 - (d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka.
- (Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (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 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 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 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.

(31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

(32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(34) 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

(35) Memindahkan klem pada tali pusat.

(36) 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.

(37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

(38) 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

(39) 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.

(40) 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 tingkta tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(41) 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 *tonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi 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 klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat 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. Mengjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan 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 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 sekret 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 <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginolen</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<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

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

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus 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* (Sutant₉o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag 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-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

3. 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 dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	------------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleksi 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. Refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleksi menangkup (*Rooting Refleksi*), refleksi menghisap, dan refleksi menelan (*Swallowing Refleksi*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI⁹⁸ dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram

- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari 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) \longrightarrow *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* \longrightarrow Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* \longrightarrow Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* \longrightarrow 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. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas 106 perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

5) Perawatan Tali Pusat

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

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

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

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.

Dosis untuk semua bayi baru lahir:

(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal

(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi 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 kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

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

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Suhu Tubuh

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

5) Perubahan Pada Darah

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

6) Sistem Ginjal

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

7) Sistem 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*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernik tidak semua¹¹² 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 ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

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

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron)
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

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

1) Implant

- a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
- c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

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

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

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

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati

- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali

ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

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

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

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

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

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.

- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
- 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- 1) Terbukti secara ilmiah.
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

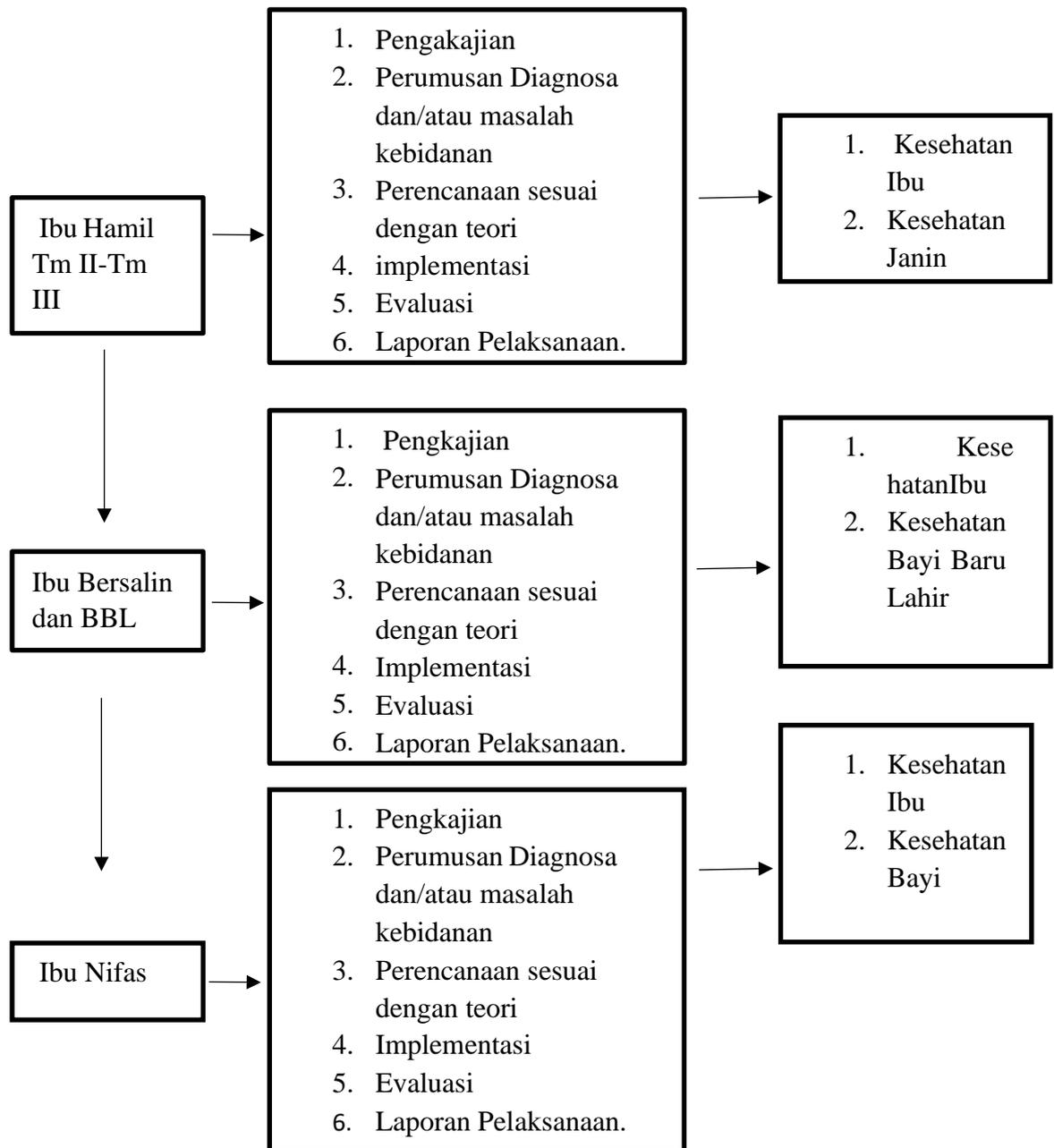
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.

- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

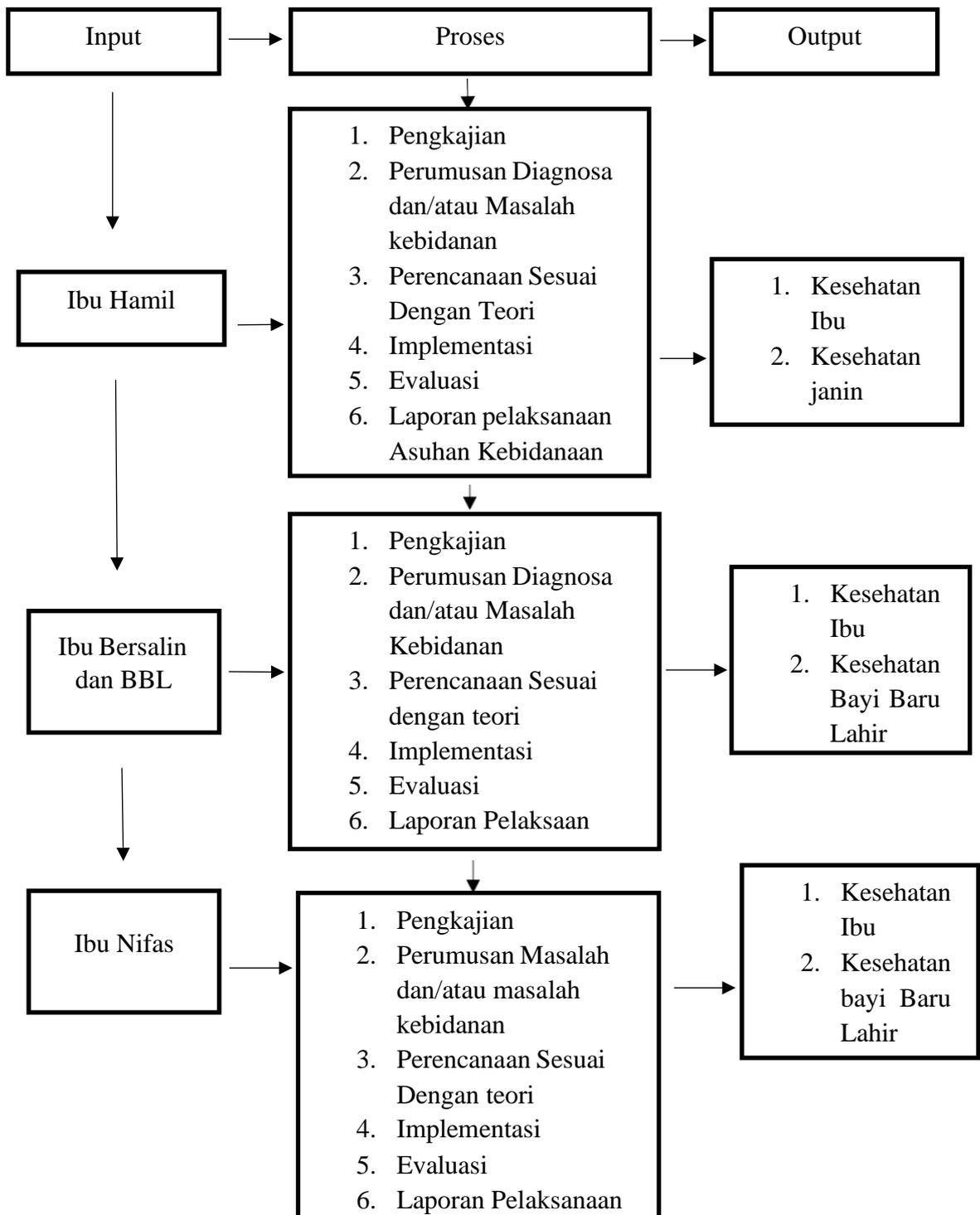
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. A UMUR 27 TAHUN DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG

A. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 30 Oktober 2022

Waktu: 16.30 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. A Umur 27 tahun

G2P1A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Banaran 3/2		

I. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya, Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan .

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 : 13 tahun Siklus : 28-30 hari
 Lamanya : 5-6 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut perhari
 HPHT : 25 - 04 - 2022 HPL : 02 - 02 - 2023

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1 Usia menikah : 22 Tahun
 Lama menikah : 5 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Pesalinaan										Nifas	
	Tgl/th persalinan	Tempat persalinan	Usia persalinan	Jenis persalinan	Yang menolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Anak				Laktasi	Komplikasi
							JK	BB	PB	Keadaan		
1.	2018	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Lk	2830	-	Baik	Iya	Tidak ada
2.	Hamil ini											
3.												

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik

7) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Makan dan Minum
 - (1) Ibu mengatakan makan sehari 2-3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk
 - (2) Ibu mengatakan minum air putih 10-15 gelas sehari
 - b) Pola eliminasi
 - (1) Ibu mengatakan buang air kecil 3-5 x sehari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan
 - (2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warna 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 7-8 jam dan ibu tidur siang 1 jam
 - 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-obatan terlarang, dan minum alkohol.

II. Data Obyektif

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pemeriksaan umum
 - (1) Keadaan umum : Baik
 - (2) Kesadaran : Composmentis
 - (3) Tekanan Darah : 118/70 mmHg
 - (4) Suhu /T : 36,5°C
 - (5) Nadi : 86 kali/menit

- (6) RR : 22 kali/menit
- (7) BB sebelum hamil : 46 kg
- (8) BB saat ini : 62 kg
- (9) TB : 152 cm
- (10) LILA : 27 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- 2) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merahmuda, 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 retraksidinding dada
- 10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- 11) Genetalia : bersih, tidak odema, tida kemerahan
- 12) Punggung : tidak ada kelainan
- 13) Anus : tidak dilakukan
- 14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelaina
- 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 ada linea nigra.
- (d) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

2) Palpasi

(e) Payudara : Colostrum belum keluar.

(f) Abdomen

Leopold I : TFU : 3 jari diatas pusat, teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras, panjang dan datar pada bagian kiri ibu (punggung) dan teraba ekstremitas di sebelah kanan

Leopold III : Teraba Keras, bulat dan melenting (Kepala)

Leopold IV : kepala belum masuk PAP

(g) Auskultasi

DJJ : 144 x/menit

(h) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/-

f) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,2 gr/dl

HIV : Non reaktif

HbsAg : Negative

Sifilis : Non reaktif

Protein Urine : Negatif

III. Assasement

1. Diagnosa Kehamilan
Ny. A Umur 27 Tahun G2P1A0 Hamil 26 Minggu 6 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Diagnosa Potensial
Tidak Ada.
5. Identifikasi Tindakan Segera
Tidak Ada.

IV. Planning

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saa ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.
2. 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).

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein, kalori, dan vitamin, memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk persiapan menyusui nanti.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah melakukan aktifitas dengan tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

5. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan seperti Perdarahan pervaginam, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) bengkak dan menetap, pandangan kabur, ketuban pecah sebelum waktunya, gerak janin kurang dari 10 kali perhari
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.
Evaluasi : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. A UMUR 27
TAHUN G2P1A0 UK 30 MINGGU 2 HARI

Tanggal : 23 November 2022

Pukul : 10:00 WIB

Tabel 3.5 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 27 Tahun, kehamilan yang kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 115/70 N: 80x/menit S: 36,5 RR : 20 x/m</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Leopold 1 : TFU 24 cm, Bokong Leopold 2 : teraba punggung kiri dan ekstremitas di kanan Leopold 3 : teraba kepala Leopold 4 tidak dilakukan</p> <p>3. Keadaan janin baik</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. A umur 27 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 30 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein, kalori, dan vitamin, memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk persiapan menyusui nanti. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah melakukan aktifitas dengan tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam. Ibu mengerti dengan anjuran yang</p>

			<p>diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang, serta pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing hebat yang tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan ibu kabur, sampai ibu pingsan, ibu segera menghubungi atau datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 - 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa datang kapan saja ke fasilitas terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan).</p>
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. A UMUR 27 TAHUN

G2P1A0 UK 34 MINGGU 6 HARI

Tanggal : 24 Desember 2022

Pukul : 15:00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 27 Tahun, kehamilan yang kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis TD : 117/80 N : 87x/m S : 36,5 RR : 20x/m</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. A umur 27 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 34 minggu 6 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala,</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan KIE tanda persalinan</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tidak cemas dan khawatir akan kondisinya saat ini . (Evaluasi : Ibu mengerti)</p> <p>3. Menjelaskan ibu tanda bahaya TM III yaitu pandangan mata kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah, perdarahan, gerakan janin kurang, kepala pusing tidak hilang setelah dibawa istirahat. (evaluasi : ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaan)</p>

			<p>4. Menganjurkan ibu untuk cek darah ke puskesmas agar mengetahui darah HB terakhir. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>5. Memberitahu ibu jika ada salah satu tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti)</p>
--	--	--	---

2. **Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. A Umur 27 Tahun G2P1A0
Umur Kehamilan 38 Minggu 6 hari**

Tanggal/Jam : 22 Januari 2023/ 19:00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wahyu Agung

A. Alasan Kunjungan

1. Keluhan utama waktu masuk

Ibu datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung mengatakan hamil anak ke 2 usia 27 tahun dan mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 13:00 dan gerakan janin semakin kuat.

2. Tanda-Tanda Persalinan

His : Ada Sejak tanggal 22 Januari 2023 pukul 13:00 WIB

- Frekuensi 2x setiap 10 menit
- Lamanya 10 detik kekuatan sedang
- Lokasi ketidaknyamanan pinggang dan perut bagian bawah

2. Pengeluaran pervaginam

[] darah lendir : Ada

[X] air ketuban : - jumlah - warna -

[X] darah : - jumlah - warna -

3. Data psikososial

- a. Ibu merasa cemas akan yang dialami
- b. Ibu dan keluarga menanti kelahiran bayinya.
- c. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
- d. Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinanya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
- e. Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Denyut nadi : 86 x/menit
Suhu tubuh : 36,6°C Pernafasan : 22 x/menit

3. Muka

Oedema : Tidak ada, Konjungtiva : Tidak anemis Sclera : Tidak ikterus
Cloasma Gravidarum : tidak ada

4. Leher : Pembesaran kelenjar thyroïd :
Tidak ada

5. Payudara : [√] colostrum [-] puting susu :
menonjol

6. Pinggang

Nyeri : [√] ada, [] tidak

7. Abdomen

a. Inspeksi

Bekas luka : Tidak ada
Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan, Bentuk perut
Normal

b. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada abdomen kiri ibu teraba punggung janin dan disebelah kanan teraba bagian terkecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*)
- Leopold IV : kepala janin sudah masuk pap 4/5 bagian
- Auskultasi DJJ : 140 x/menit

8. Ekstremitas

- Oedema tangan & jari : Tidak ada

B. Pemeriksaan Dalam

1. Hasil Pemeriksaan Dalam (Tanggal 22 Januari 2023 pukul 19.00 WIB)

Porsio : Tipis Presentasi : Kepala
Pembukaan : 7 cm Pendataran : 65%
Ketuban : Utuh

C. Pemeriksaan Laboratorium

Dilakukan pada tanggal 27 Desember 2023 dengan hasil

Darah : Hb : 12,6 gr% golongan darah : A

Urine : Protein : (-) Reduksi : -

Glukosa : (-) Reduksi : -

HbSAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Pemeriksaan penunjang lain : USG

ANALISA DATA

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. A umur 27 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala inpartu kala I fase aktif

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada

PENATALAKSANAAN

KALA I pukul: 19:00 WIB

1) Melakukan observasi pada tanda-tanda vital, DJJ, his dan kemajuan persalinan

TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit DJJ : 142 x/menit

T : 36,5°C RR : 22 x/menit His : 4x10'35"

Pembukaan : 7 cm

(Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)

2) Memberikan asuhan sayang ibu

a) Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas dan bersabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan ini merupakan proses normal dan alami.

(Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan, ibu dan keluarga terlihat tenang dan sabar untuk menanti kelahiran bayinya).

b) Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan ibu bersalin dan tidak didampingi. (Evaluasi : Suami telah mendampingi ibu dan dukungan telah diberikan)..

c) Memberikan asupan nutrisi (air mineral) kepada ibu untuk menambah tenaga ibu pada saat persalinan. (Evaluasi : Kebutuhan nutrisi ibu sudah memenuhi).

d) Mengajarkan kepada ibu untuk mengatur nafas dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan-lahan melalui mulut, sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.

(Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya)

e) Menganjurkan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti miring ke kiri untuk melancarkan jalur oksigen untuk bayi.

(Evaluasi : Ibu dalam posisi miring ke kiri)

Lembar Observasi Persalinan

Tgl /jam	TTV				DJJ (x/m)	HIS	VT	Kemih
	TD (mmHg)	P (x/m)	RR (x/m)	T (°C)				
22-01-23 19.00	120/80	82	22	36,6	142	4x10'35"	Pembukaan: 7 cm Porsio: Tipis lembut Presentasi: Kepala Pendataran: 75% Ketuban: Utuh	
19:30 WIB	-	82	22	-	144	4x10'40"		
20:00 WIB	-	80	20	-	136	4x10'40"		
20:30 WIB	-	80	22	-	140	4x10'42"		
21:00 WIB	-	80	22	36,6	140	4x10'42"		
21:30 WIB	-	86	22	-	146	4x10'45"		
22:00 WIB	-	80	20	-	144	5x10'45"		
22:30 WIB	117/89	85	22	-	145	5x10'45"	Pembukaan: 10 cm Porsio: Tidak teraba Presentasi: Kepala Pendataran: 100% Ketuban: Pecah hodge IV	

DATA PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY. A UMUR 27 TAHUN
G2P1A0 UK 38 MINGGU 6 HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI KLINIK DHARMA
WAHYU AGUNG

Tanggal : 22 Januari 2022

Pukul : 22:30 WIB

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Senin , 22 Januari 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis. TD : 117/87 N : 85x/m S : 36,6 RR:22x/m Pembukaan : 10 cm DJJ : 145x/m	1. Diagnosa Kebidanan Ny. A umur 27 tahun G2P1A0 UK 38 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, inpartu kala II. 2. Diagnosa masalah	22:30	1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
			<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-sela meneran.</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 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 dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak 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
				22:50 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.
Senin , 09 Januari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Bayi lahir jam 22:50, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. A umur 27 tahun P3A0 kala III 2. Diagnosa masalah Perut terasa mulas 	22:53	<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.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<ul style="list-style-type: none"> a. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir. b. Janin tunggal. c. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,) d. Kontraksi uterus keras. 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada 		<ul style="list-style-type: none"> 1. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat. 2. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD. 3. 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. 4. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		.		22:57	7. Plasenta lahir spontan lengkap , TFU teraba 2 jari dibawah pusat
Senin , 22 Januari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir	TFU 2 jari dibawah pusat ada Laserasi perinium Plasenta lahir jam 22:57, TFU teraba 2 jari dibawah pusat,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. A umur 27 tahun P2A0 kala IV. 2. Masalah Perut mulas 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada 		<ol style="list-style-type: none"> 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. <p>(Evaluasi: uterus teraba keras)</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi</p> <p>3. Memberitahu ada luka dan robekan</p> <p>4. Melakukan heacting pada luka 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. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>6. 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 sampah infeksius.</p> <p>7. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan softex 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 melakukan massase untuk mencegah terjadinya atonia uteri. (Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan).</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>9. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p>

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. A umur 27 Tahun P2A0 7 hari postpartum.

Tanggal/Jam : 28 Januari 2023 / 15.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. A	Nama Suami	: Tn H
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Banaran 3/2 B a naran		

Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan jahitannya sudah hampir kering

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 22 Januari 2023 jam 22.50 WIB jenis kelamin Perempuan

3) Riwayat Postpartum

- Pola makan : teratur 3x sehari
- Pola tidur : siang \pm 2 jam, malam \pm 4 jam
- Eliminasi BAK : \pm 5 kali
- Eliminasi BAB : Ibu sudah bisa BAB

4) Data psikososial

- a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.
- b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suaminya dan keluarga.

e. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) TTV :
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Suhu /T : 36,°C
 - Nadi : 80 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit
- 2) Pemeriksaan Fisik
Tidak dilakukan
- 3) Pemeriksaan Obstetri
 - a) Mammae : simetris, payudara simetris , puting susu menonjol ,ASI sudah keluar

f. Assasement

- 1) Diagnosa Kebidanan
Ny. A umur 27 P2A0 7 Hari post partum
- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 4) Kebutuhan
Tidak ada
- 5) Tindakan Indentifikasi Segara
Tidak ada

169

g. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik-baik saja, TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,5 °C, Nadi:80x/m, Rr:20 (nilai normal), (Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
- 2) Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayinya dengan kedua payudara, kemudian lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara setiap kali selesai menyusui.(Evaluasi : Ibu mengerti dengan

penjelasan yang diberikan)

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung kalori, protein, zat besi, vitamin, dan mineral seperti ikan, nasi, daging, tahu, tempe, buah, sayuran untuk meningkatkan produksi ASI dan mengkonsumsi banyak protein hewani seperti telur dan ikan gabus agar mempercepat pengeringan luka jahitan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 4) Memberitahu ibu cara perawatan luka perineum untuk membersihkan alat kemaluannya dengan merawat daerah luka jahitan agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan luka jahitan dengan air biasa dan membilasnya secara perlahan, sehabis BAK dan BAB dan jangan takut memegang daerah tersebut. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya).
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya selama nifas seperti perdarahan pervaginam, demam tinggi, nyeri perut bagian bawah yang hebat, sakit kepala yang hebat dan payudara ibu bengkak. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memperhatikannya).
- 6) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1-2 minggu yang akan datang atau jika ibu ada keluhan bisa datang kapan saja ke fasilitas kesehatan terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. A UMUR 27 TAHUN P2A0 15 HARI
POSTPARTUM

Tanggal : 05 Februari 2023

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 27 Tahun</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan jahitannya sudah kering pada hari ke 10</p>	<p>Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>.</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. A umur 27 Tahun P2A0 15 hari post partum .</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand setiap 1- 2 jam agar ASI pada bayi terpenuhi. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memperhatikan kondisi ibu terutama pada payudara ibu agar tidak lecet.</p>

			<p>(Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>4 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi yang seimbang . (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>5 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan personal hygienenya. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>6 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi keluhan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p>
--	--	--	---

		5.	
--	--	----	--

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. N UMUR 27 TAHUN P2A0 33 HARI
POSTPARTUM

Tanggal : 23 Februari 2023

Pukul : 09.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 27 Tahun 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis .	1. Diagnosa Kebidanan Ny. A umur 26 Tahun P2A0 33 hari post partum . 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand setiap 1- 2 jam agar ASI pada bayi terpenuhi. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya) 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi yang seimbang . (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya) 4. Memberikan KIE tentang kontrasepsi untuk ibu menyusui. (Evaluasi : Ibu sudah memilih untuk

			<p>menggunakan KB suntik 3 bulan).</p> <p>5 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi keluhan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p>
--	--	--	---

4. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. A Umur 7 hari

Tanggal Pengkajian : 28 Januari 2023

Pukul : 15:30 WIB

A. Identitas (Biodata)

1. Bayi

Nama bayi : By. Ny. A

Tanggal/jam lahir : 22 Januari 2023 pukul 22.50 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

2. Orang tua

Nama ibu : Ny. A

Umur : 27 tahun

Bangsa/suku : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Banaran 3/2

B. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang sekarang

1. Riwayat kehamilan

a. Pemeriksaan kehamilan

1) Triwulan I : Melakukan Pemeriksaan

Tempat pemeriksaan : Puskesmas

Keluhan : tidak ada

2) Triwulan II : Melakukan Pemeriksaan

Tempat pemeriksaan : klinik

Keluhan : tidak ada

3) Triwulan III : 2 kali

Tempat pemeriksaan : Klinik

Keluhan : tidak ada

b. Penyakit yang diderita selama kehamilan : Tidak ada, seperti hipertensi, preeklamsi, protein urin, reduksi dll.

2) Riwayat persalinan

Persalinan ditolong oleh : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Tempat persalinan : Klinik Dharma Wahyu Agung

3) Riwayat nifas

Masalah setelah persalianan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

No.	Aspek yang Dinilai	0	1	2	Waktu		
					1	5	10
1.	Warna kulit	Biru/Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2	2
2.	Denyut Nadi	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2	2
3.	Refleks	Tidak ada	Meringis, menangis lemah ketika di stimulasi	Batuk bersin/menangis kuat	2	2	2
4.	Tonus otot	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan aktif	2	2	2
5.	Usaha Bernafas	Tidak Ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur	1	2	2
Total					9	10	10

Menit 1 = menentukan derajat asfiksia untuk menentukan perlu tidaknya tindakan

Menit 5 = menentukan prognosis jangka panjang

1. Antropometri

1. Berat badan : 3100 gram

2. Panjang badan : 49 cm

3. Lingkar lengan : 11 cm

4. Lingkar kepala

a. Circumferentia Fronto Occipitalis : 33 cm

b. Circumferentia Mento Occipitalis : 33 cm

c. Circumferentia Sub Occipito Bregmatika : 32 cm

5. Lingkar dada : 33 cm

6. Refleks
 - a. Moro : Ada, terkejut seperti memeluk
 - b. Tonic neck : Ada, refleks menolehkan kepala
 - c. Palmar graps : Ada, refleks menggengam jari tangan
 - d. Rooting : Ada, gerakan mencari puting susu
 - e. Sucking : Ada, gerakan menghisap puting susu
 - f. Plantar : Ada, gerakan meregangkan kaki, seperti menapak
 - g. Babinski : Ada, gerakan meregangkan jari kaki pada saat telapak kaki disentuh secara sirkuler
7. Menangis : Iya, Kuat
8. Tanda vital
 - a. Suhu : 36,5 °C
 - b. Nadi : 130 x/menit
 - c. Pernafasan : 42 x/menit
9. Kepala
 - a. Caput succedaneum : Tidak ada
 - b. Cephal haematoma : Tidak ada
 - c. Sutura : Ada
 - d. Luka di kepala : Tidak ada
 - e. Kelainan yang dijumpai : Tidak ada
10. Mata
 - a. Posisi : Simetris
 - b. Kotoran : Tidak ada
 - c. Perdarahan : Tidak ada
 - d. Sclera : Tidak ikterus
 - e. Bulu mata : Ada
11. Hidung
 - a. Lubang hidung : Ada
 - b. Pernapasan Cuping hidung : Tidak ada
 - c. Pengeluaran : Tidak ada
12. Mulut
 - a. Simetris : Simetris
 - b. Palatum mole : Ada, terdapat di langit-langit mulut
 - c. Palatum durum : Ada, terdapat di langit-langit mulut paling atas
 - d. Saliva : Ada

- e. Bibir : Ada
 - f. Gusi : Ada
 - g. Lidah bintik putih : Tidak ada
13. Telinga
- a. Simetris : Simetris
 - b. Daun telinga : Ada
 - c. Lubang telinga : Ada
 - d. Keluaran : Tidak ada
14. Leher
- a. Kelainan : Tidak ada
 - b. Pergerakan : Ada
15. Dada
- a. Simetris : Simetris
 - b. Pernafasan : Ada
 - c. Retraksi : Tidak ada
 - d. Denyut jantung : Ada
16. Perut
- a. Bentuk : Datar
 - b. Kelainan : Tidak ada
17. Tali pusat
- a. Pelepasan tali pusat : sudah hampir puput
 - b. Perdarahan : Tidak ada
 - c. Kelainan tali pusat : Tidak ada
18. Kulit
- a. Warna : Kemerahan
 - b. Turgor : Baik, kulit cepat kembali ketika di cubit
 - c. Elastisitas : Baik
 - d. Lanugo : Ada, terdapat di muka dan lengan
 - e. Verniks caseosa : Tidak ada
 - f. Kelainan : Tidak ada
19. Punggung
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Kelainan : Tidak ada
20. Ekstremitas

- a. Tangan : Ada
- b. Kaki : Ada
- c. Gerakan : Normal
- d. Kuku : Ada
- e. Bentuk kaki : Normal
- f. Bentuk tangan : Normal
- g. Kelainan : Tidak ada

21. Genitalia

a. Wanita

- 1) Labia : Ada, labia mayora sudah menutupi labia minora
- 2) Keluaran : Tidak ada
- 3) Hymen : Ada
- 4) Kelainan : Tidak ada

b. Laki-laki

- 1) Scrotum : -
- 2) Testis : -
- 3) Penis : -
- 4) Kelainan : -

22. Anus : ada

23. Pengeluaran

- a. Buang Air Kecil : sudah
- b. Buang Air Besar : sudah

Assasment

- 1) Diagnosa Kebidanan
By. Ny. A umur 7 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat
Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis.

Pemeriksaan fisik dalam batas normal
Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat
Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat
Tonickneck : (+) baik
(Evaluasi : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya)
2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan)
3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula . (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan)
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4x (diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
5. Memberitahu ibu untuk tidak mencabut tali pusat dan biarkan saja hingga tali pusat benar-benar lepas dengan sendirinya. (Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya)
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksa keadaan ibu dan bayinya. (Evaluasi: Ibu mengerti anjuran yang telah diberikan)

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. A UMUR 15 HARI

Tanggal : 05 Februari 2023

Pukul : 13.20 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.3. Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnosa Kebidanan By.Ny. A umur 15 hari Bayi sehat2. Masalah : Tidak ada3. Diagnosa Potensial Tidak ada4. Antisipasi Tindakan Segera Tidak ada	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya sehingga bayi bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4x (diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayi saat usia 1 bulan. (Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila bayi ada keluhan ibu bisa datang kapan saja ke fasilitas terdekat. (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya)</p>

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. A UMUR 33 HARI

Tanggal : 23 Februari 2023

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu 2. Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi BCG 3. Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis	1. Diagnosa Kebidanan By.Ny. A umur 33 hari Bayi sehat 2. Masalah : Tidak ada 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan Segera Tidak ada	1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan padabayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti 2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya sehingga bayi bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. A Umur 27 Tahun P2A0

Tanggal : 23 Februari 2023

Pukul : 10.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. A	Nama pasangan	: Tn. H
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Banaran 3/2		

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) 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.

- 3) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x, lama 5 tahun status pernikahansah.
- 4) Riwayat Menstruasi
Menarch : 13 tahun Siklus : teratur
Lamanya : 5-6 hari Nyeri haid : ada
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembelut perhari
- 7) Riwayat KB
Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik
- 8) Pola Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : \pm 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.
 - b) Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: \pm 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.
 - 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 + 5-4 jam/hari,

9) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan

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 : 152 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 closma gravidarum,tidak oedem
- 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 nyeritekan
- 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. A umur 27 Tahun P2A0 calon Akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa
Potensial
Tidak ada
- 4) Antisipasi
Tindakan segera
Tidak ada

d. Panatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan baik-baik saja
(Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat).
- 2) 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)
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.
(Evaluasi : Ibu mengerti)

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu efek samping penggunaan KB suntik yaitu haid tidak teratur, berat badan naik, spotting (bercak darah), pusing. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
- 5) Menganjurkan ibu segera ke fasilitas Kesehatan jika ad keluhan (Evaluasi : Ibu mengerti)

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. A umur 27 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung mulai pada tanggal 30 Oktober 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas, KB 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. A pada trimester kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 30 Oktober 2022 umur kehamilan 26 minggu 6 hari, Ny. A mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan pertama yang dilakukan tanggal 23 November 2022 umur kehamilan 30 minggu 2 hari mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2022 umur kehamilan 34 minggu 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. A tanggal 30 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. A tanggal 23 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. A tanggal 24 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. N 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 30 Oktober 2022 didapatkan hasil TD 118/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 23 November 2022 didapatkan hasil TD 115/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit. Tanggal 24 Desember 2022 didapatkan hasil TD 117/82 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. 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.

Pada kunjungan kehamilan trimester II dan III pada Ny. A dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 30 Oktober 2022 yaitu dengan hasil 27 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. A 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 pengelihatian 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. A menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. A 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 tidak 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 30 Oktober 2022 umur kehamilan 27 minggu 6 hari, didapatkan hasil Leopold I TFU 3 jari diatas Pusat, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala). 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.

c. Assasment

Pemeriksaan pada tanggal 30 Oktober 2022 didapatkan

diagnose kebidanan yaitu Ny. A Umur 27 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 26 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra uteri, Pemeriksaan tanggal 23 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 27 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 30 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 24 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A Umur 27 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 34 minggu 6 Hari, janin tunggal, hidup, intra uteri. 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. A pada tanggal 30 Oktober 2022 Usia Kehamilan 26 minggu 6 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 makanan yang bergizi seimbang. Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 bisa dikonsumsi pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiennya.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A tanggal 23 November 2022 UK 30 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes tentang tanda bahaya, kebutuhan gizi dan nutrisi, menganjurkan ibu untuk istirahat dan memberikan tablet fe. hal ini menurut (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan

untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2022 umur kehamilan 34 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. A yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, menjelaskan ibu tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu tentang adanya kontraksi palsu, memberikan support dan dukungan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk cek HB dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang.

Selama kehamilan Ny. A frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini tidak 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. A didapatkan tidak ada didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. A dua 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. A .

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A.

Kala I persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 22 Januari 2023 jam 19:00 WIB ibu datang ke klinik, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 13.00 WIB 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. A merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. A sudah memasuki inpartu 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. A 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. A didapatkan hasil TD 120/80 mmhg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 22 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. A 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. A menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. A 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 didapatkan hasil 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 di bagian 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. A pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 22 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu 6 hari yaitu 32 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)- $12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(32-11) \times 155 : 3.100$ 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. N batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. A adalah 4x/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 142 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. A menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 7 cm, effisement 65%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. S berada pada persalinan kala I fase aktif. 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).

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 22 Januari 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 27 tahun G2P1A0 UK 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, pesentasi kepala, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalahberdasarkan 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. A 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 menyertaidiagnosa.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A pada kala I tanggal 22 Januari 2023 UK 38 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan nyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu 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

b. Kala II

1) Data subjektif

Ny. A pada tanggal 22 Januari 2023 pukul 22.30 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. A dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah.

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

3) Assesment

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. A berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 27 tahun G2P1A0 Umur Kehamilan 38 minggu 6 hari , janin tunggal hidup intra uteri, preskep, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. A adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertaidiagnosa

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A pada kala II tanggal 22 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. 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, pengarahannya saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny. N berlangsung selama 20 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-2 jam pada primigravida dan 1 jam untuk multigravida. Jadi pada Ny. A proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 22 Januari 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. S hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. A hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburandarah.

Pada Ny. A hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah \pm 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 22 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 27 tahun P2A0 inpartu kala III dan masalah Ny. A 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. A 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. A 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. A tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. A dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 7 menit, sehingga Ny. A 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 yangberlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

1) Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 22 Januari 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, dan di cek ada laserasi pada perineum. hal ini

sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. A bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data objektif

Pada tanggal 22 Januari 2023 jam 23.00 WIB Pada Ny. A pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras. Menurut Maternity (2016) Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus ketika bayi lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 22 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 27 tahun P2A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. A pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A tanggal 22 Januari 2023 jam 23.00 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 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. A pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. A, dalam asuhan pada Ny. A dilakukan penjahitan perineum.

Pada asuhan persalinan pada Ny. A 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.

6. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. A dilakukan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. A Pada tanggal 28 Januari 2023 7 hari setelah persalinan Ny. A tidak ada keluhan. Ny. A mengatakan ASInya sudah lancar dan jahitannya sudah

hampir kering. Pada kunjungan kedua 15 hari setelah persalinan tanggal 05 Februari 2023 Ny. A mengatakan tidak ada keluhan . Pada kunjungan ketiga 33 hari tanggal 23 Februari 2023 Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan baik-baik saja.

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. A 28 Januari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 05 Februari 2023 dan pada pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 23 Februari 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 Januari 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36, 7 °C, respirasi 20x/ menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko seperti tromboflebitis 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 23 Februari 2023 pada Ny. A didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, 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 payudara simetris. 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. 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. A pada tanggal 23 Februari 2023, didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. 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, linean 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 28 Januari 2023 pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 27 Tahun P2A0 7Hari postpartum . kunjungan kedua pada tanggal 05 Februari 2023 setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. A umur 27 Tahun P2A0 15 hari postpartum dan tidak ada masalah . Kunjungan ketiga pada tanggal 23 Februari 2023 didapatkan diagnosa Ny. A umur 27 tahun P2A0 33 Hari Postpartum. 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 baiksubjektif maupun objektif.

d) Penatalaksanaan

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. A tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas Ny. A karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung melainkan melalui data yang ada di buku KIA,

dan wawancara Via whatsapp.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 Januari 2023, memberikan konseling tentang Menjelaskan tentang pemberian ASI , makanan yang bernutrisi dan bergizi dan cara perawatan luka perineum, Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 05 Februari 2022, memberitahu untuk tetap menyusui bayinya, dan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi, menjelaskan tentang tanda-tanda masa nifas.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023, memberitahu untuk tetap menyusui bayinya, mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi dan memberikan KIE tentang kontrasepsi pasca salin.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna Rahmawati dalam jurnal "Hubungan Pemenuhan gizi ibu nifas dengan pemulihan luka perineum tahun 2015" Kebutuhan gizi pada masa nifas sebaiknya mengandung tinggi kalori. Kecukupan gizi selama 6 bulan pertama masa laktasi 330 kkal lebih tinggi daripada saat tidak hamil Tidak terpenuhinya kebutuhan gizi responden dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah masih adanya budaya pantang makan untuk ibu yang baru melahirkan. Ibu yang baru melahirkan dalam penelitian ini tidak diperbolehkan untuk mengonsumsi telur, daging ayam, ikan, dan makanan yang berasal dari laut. Beberapa survei menunjukkan bahwa budaya pantang makan masih banyak dijumpai di masyarakat. Penelitian di daerah Grobogan menunjukkan bahwa ibu yang baru melahirkan tidak diperbolehkan mengonsumsi telur, daging, dan ikan dengan asumsi dapat memperlama penyembuhan luka pada jalan lahirnya . Budaya pantang makan juga ditemui di daerah Blitar. Ibu yang baru melahirkan tidak diperbolehkan mengonsumsi ketan, telur, daging ayam, ikan, tempe, kacang tanah, pisang, papaya, nanas, jeruk,

angka, dan santan. Pantangan makan pada masa nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu . Pantangan makan sumber sumber protein akan menyebabkan defisitnya tingkat kecukupan protein dan zat besi sehingga menyebabkan terjadinya anemia. Terpenuhiya kebutuhan gizi selama masa nifas, khususnya protein berhubungan dengan lamanya penyembuhan luka perineum . Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu terdapat hubungan pemenuhan zat gizi dan pemulihan luka perineum. Semua responden yang terpenuhi kebutuhan gizinya mempunyai luka perineum yang sembuh, dan sebaliknya. Makanan yang bergizi dan sesuai porsi menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan akan mempercepat penyembuhan luka perineum. Status gizi mempengaruhi kecepatan penyembuhan luka. Status gizi yang buruk mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang memberi perlindungan terhadap penyakit infeksi. Beberapa zat gizi, baik zat gizi makro maupun mikro berperan penting dalam pemulihan luka. Penurunan cadangan protein dalam tubuh pada kasus gizi kurang atau buruk menyebabkan penurunan fungsi sel T, penurunan aktivitas fagositik dan penurunan level antibodi sehingga memicu terjadinya infeksi. Kekurangan protein juga dapat menyebabkan kegagalan sintesis kolagen dan penurunan kekuatan kulit. Karbohidrat dan lemak juga dibutuhkan dalam sintesis kolagen. Defisiensi asam lemak bebas dapat menyebabkan gagalnya pemulihan luka karena fosfolipid merupakan bahan dasar pembentukan membran sedangkan prostaglandin yang disintesis oleh asam lemak bebas berperan dalam metabolisme sel dan inflamasi. Makanan yang bergizi dan sesuai porsi menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan akan mempercepat penyembuhan luka perineum. Status gizi mempengaruhi kecepatan penyembuhan luka. Status gizi yang buruk mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang memberi perlindungan terhadap

penyakit infeksi . Beberapa zat gizi, baik zat gizi makro maupun mikro berperan penting dalam pemulihan luka. Penurunan cadangan protein dalam tubuh pada kasus gizi kurang atau buruk menyebabkan penurunan fungsi sel T, penurunan aktivitas fagositik dan penurunan level antibodi sehingga memicu terjadinya infeksi. Kekurangan protein juga dapat menyebabkan kegagalan sintesis kolagen dan penurunan kekuatan kulit. Karbohidrat dan lemak juga dibutuhkan dalam sintesis kolagen. Defisiensi asam lemak bebas dapat menyebabkan gagalnya pemulihan luka karena fosfolipid merupakan bahan dasar pembentukan membran sedangkan prostaglandin yang disintesis oleh asam lemak bebas berperan dalam metabolisme sel dan inflamasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ari Kuurniarum, dkk dalam jurnal “Keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas menggunakan daun sirih tahun 2015” Hasil penelitian mengenai kesembuhan atas luka perineum diketahui bahwa sebanyak 26 orang (43,3%) luka perineumnya masih basah sedangkan 34 orang (56,7%) sudah kering dalam jangka waktu 7 hari post partum. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa kesembuhan luka perineum pada ibu post partum dapat sembuh sempurna dalam jangka waktu 7 hari. Hal ini didukung oleh pendapat Wiknjosastro (2005) bahwa perlukaan jalan lahir rata-rata akan sembuh dalam 6 sampai 7 hari apabila tidak terjadi infeksi, atau dalam kata lain lebih lambat dari rata-rata sembuh yang ditetapkan. Hasil menggunakan chi square antara responden yang menggunakan daun sirih dan tidak menggunakan daun sirih terlihat perbedaan yang nyata, dimana dari 30 responden yang menggunakan daun sirih setelah 7 hari post partum, terdapat 22 responden (73,3%) yang luka perineumnya kering dan 8 responden (26,7%) yang masih basah sedangkan pada 30 responden yang tidak menggunakan daun sirih, setelah 7 hari post partum sebanyak 18 responden (60%) luka

perineum masih basah dan 12 responden (40%) luka perineum kering. Hasil analisis diperoleh bahwa hasil uji chi square sebesar $\chi^2 = 6,787$ sedangkan nilai $p = 0,009$ berarti $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa Pengaruh Daun Sirih terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada ibu nifas dan $OR = 4,125$ (CI 95% 1,387- 12,270) yang artinya penggunaan daun sirih memiliki risiko 4,125 kali lebih cepat kering dibandingkan yang tidak menggunakan daun sirih. Hasil penelitian ini didukung oleh Nurita (2012), bahwa daun sirih terbukti efektif secara bermakna signifikan untuk mempercepat pemulihan luka perineum (episiotomi) setelah melahirkan. Hasil ini didukung juga dengan penelitian Celly (2010), bahwa ada pengaruh Penggunaan Daun Sirih Terhadap Percepatan Luka Perineum Ibu Nifas di Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang, Tahun 2010. Kandungan kimia dan sifat-sifat kimia daun sirih yang terdiri dari hidroksi chavicol, kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol, karvakrol memiliki daya pembunuh bakteri lima kali lipat dari fenol biasa. Chavicol adalah salah satu komponen yang terkandung dalam daun sirih yang dapat berfungsi sebagai antiseptik. Kandungan daun sirih hijau adalah minyak atsiri yang mengandung antara lain chavicol dan chavibetol, yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptik. Khasiat antiseptik itu diduga erat berkaitan dengan pemakaiannya sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka (Arifin, 2008 dalam Celly, 2010). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kesembuhan luka perineum pada responden yang menggunakan daun sirih cenderung lebih cepat dibandingkan responden yang tidak menggunakan daun sirih, hal ini dikarenakan kandungan kimia dari daun sirih yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Kandungan kimia dan sifat-sifat kimia daun sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari hidroksi kavikol, kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol,

karvakrol. Sepertiga dari minyak atsiri terdiri dari fenol dan sebagian besar adalah kavikol yang memberikan bau khas daun sirih dan memiliki daya pembunuh bakteri lima kali lipat dari fenol biasa (Moeljanto, 2003 dalam Celly, 2010). Daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka (Suratman et al., 1996 dalam Celly, 2010). Hal ini senada dengan Penelitian oleh Umi Narsi, dkk dalam jurnal “ PENGARUH PEMBERIAN DAUN BINAHONG (*Anredera Cordifolia* (Ten) Steenis) TERHADAP LAMA PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM (2019)” Berdasarkan hasil penelitian, daun binahong mengandung saponin, alkaloid dan polifenol. Saponin merupakan senyawa aktif permukaan dan bersifat seperti sabun. Saponin memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka (Annisa, 2007). Artinya daun binahong mempunyai efek yang lebih baik dalam lama penyembuhan luka perineum dibandingkan kelompok kontrol (betadin). pemanfaatan daun binahong untuk perawatan komplementer dalam percepatan penyembuhan luka perineum merupakan salah satu model pemberdayaan masyarakat yang dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan keluarga dan mempercepat penurunan angka kematian ibu pada masa nifas.

7. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. A 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. A lahir pada tanggal 22 Januari 2023 jam 22.50 WIB dengan keadaan menangis kuat, 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. W dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada umur 7 hari pola nutrisi bayi Ny. A sudah minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 5x, BAB 2x. Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui. Pada umur 15 hari tidak ada keluhan yang terjadi pada bayi keadaan bayi baik-baik saja. Pada umur 33 hari tidak ada keluhan yang terjadi.

b) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. A didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 22 Januari 2023 didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 40 x/menit. Tanggal 08 Januari 2023 pada pengkajian umur bayi 30 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,7, respirasi 45 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. A pada tanggal 22 Januari 2023 didapatkan hasil yaitu BB 3100 gram, PB 49 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LILA : 11 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, lingkaran kepala 33-35 cm. 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. Lingkaran kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 23 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 dan tangan 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 ke arah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh ke arah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. A dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score 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. A 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 28 Januari 2023 bayi Ny. A umur 7 hari didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. A umur 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dan masalah tidak ada. Pada tanggal 05 Februari 2022 By. Ny. A umur 15 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. Pada tanggal 23 Februari 2023 By. Ny. A umur 33 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. 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 28 Januari 2023 umur By. Ny. A Umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. 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. Memberitahu ibu

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 05 Februari 2023 umur bayi Ny. A 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 ondemand 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. A yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. 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.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 23 Februari 2023 umur bayi Ny. A umur 33 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,

Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. A yang dilakukan tiga kali kunjungan dilakukan pada usia 7 hari tanggal 28 Januari 2023, pada usia 15 hari pada tanggal 05 Februari dan pada usia 33 hari pada tanggal 23 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. A tidak didapatkan kesenjangan antara

teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selama pemantauan BBL dan neonatus karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan ibu bayi.

8. KB (Keluarga Berencana)

a) Subjektif

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu menyusui. Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021)

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:152 cm,. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

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

c) Assasment

Ny. A umur 27 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif didapat diagnosa Ny. A umur 27 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnoga kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. A umur 32 Tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

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 dalambatas normal dan pemeriksaan fisik normal

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB suntik yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang sudah ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A Umur 27 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 27 minggu 6 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. A 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. A umur 27 Tahun sudah sesuai dengan kondisi dan tindakan persalinan normal dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif . Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Pada asuhan kebidanan By. Ny. A 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. A.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. A 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 3 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.
 4. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. A, tidak ditemukan komplikasi- komplikasi yang ada pada klien, klien sudah memilih KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

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 persalinandan 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). *Evidance 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.

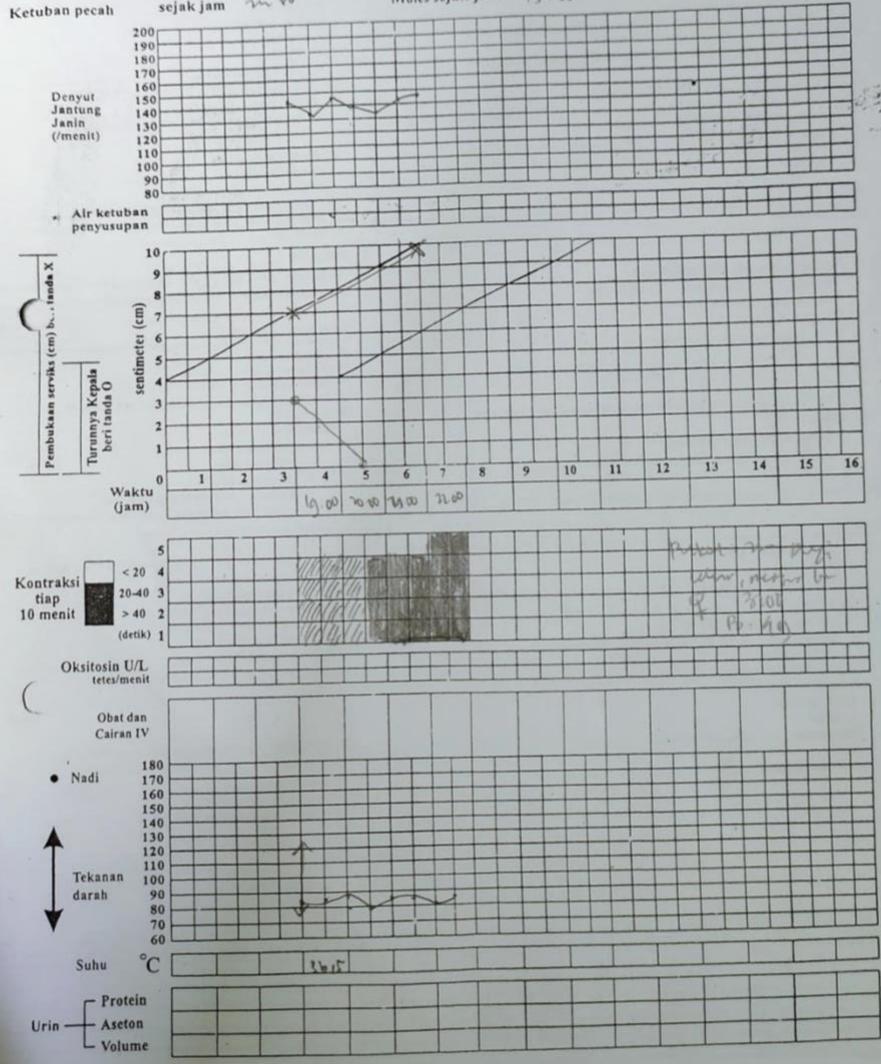
Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKAMEDIA.

- 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 20 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 Nama Ibu: NY. A — Umur: 27 G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 27/01/22 — Jam: 13.00
 Ketuban pecah sejak jam 22.00 Mules sejak jam 13.00



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 27/01/20
- Nama bidan: Keba
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: U rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Perfu Intervensi: Y (T)
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah pada fase aktif, 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, hasilnya:
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III: 1 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 - Ya, alasan:
- Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	23.10	110/80	80	36,5	22x1 pat	bers	-	-
	23.25	110/80	86		22x1 pat	bers	-	-
	23.40	110/80	86		22x1 pat	bers	-	-
	23.55	110/80	80		22x1 pat	bers	-	-
2	00.35	110/80	83	36,5	22x1 pat	bers	SD	50 cc
	01.05	110/80	88		22x1 pat	bers	-	-

NY-A

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 - Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
 - Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: Perineum
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 - Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
 - Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
 - Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- KALA IV**
- Kondisi ibu: KU: Pa TD: 16 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20/mn
 - Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- DAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3100 gram
 - Panjang badan: 49 cm
 - Jenis kelamin: L (P)
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau alami menyusui segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascareusitasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan dan Hasilnya:





**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. R UMUR 30 TAHUN DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Oleh :

Hestin Dwi Rahayu

161221038

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHETAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITIY OF CARE (COC) PADA NY. R
UMUR 30 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

HESTIN DWI RAHAYU

NIM. 161221038



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 29 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb

NIDN.0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITIY OF CARE (COC) PADA NY. R
UMUR 30 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

HESTIN DWI RAHAYU

NIM. 161221038

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

Hari : Kamis

Tanggal : 29 Juni 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb
NIDN.0628018401

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi



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



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

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Hestin Dwi Rahayu

NIM : 161221038

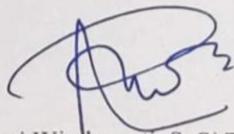
Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTIY OF CARE (CoC) PADA NY. R UMUR 30 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran,

Pembimbing,



Hapsari Windayanti, S. Si.T., M. Keb
NIDN.0628018401

Yang Membuat Pernyataan



Hestin Dwi Rahayu
NIM. 161221038

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hestin Dwi Rahayu

NIM : 161221038

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul “**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTIY OF CARE (COC) PADA NY. R UMUR 30 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 29 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Hestin Dwi Rahayu

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. A Umur 27 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung. 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. Hapsari Windayanti, 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 laporan CoC 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, 20 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
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.....	7
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.....	199
BAB V PENUTUP.....	240
A. Simpulan	240
B. Saran.....	241

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. W hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung. 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 Of Care* pada Ny. R umur 30 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung” 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. R Umur 30 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. R Umur 30 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. R Umur 30 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R Umur 30 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. R Umur 30 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R Umur 30 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. R Umur 30 Tahun di klinik Dharma Wahyu Agung

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

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun^{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>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 *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

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

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan 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, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).¹⁷

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

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

bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang 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 hany₁a₈ 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*,¹⁹ *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: $IMT / BMI = BB / (TB)^2 \rightarrow IMT$: 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 psikologsnya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya 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 mendengarka²ⁿ² denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga smeentara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

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

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan akftif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi

tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

d. 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	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	28 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

e. 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) *Amenorrhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kroonik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

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

(1) *Mastodinia*

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

(2) *Quickening*

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

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

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

(5) Perubahan Berat Badan

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

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang 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.

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*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).

f. 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 Inkompli*

Abortus Inkompli 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 hebat insipiens. Pada beberapa kasus persarahan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

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

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban

dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

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

(g) *Abortus Febrilis*

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

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 interstitialis*. 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-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 penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

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

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

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

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikuti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, 5,6 pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

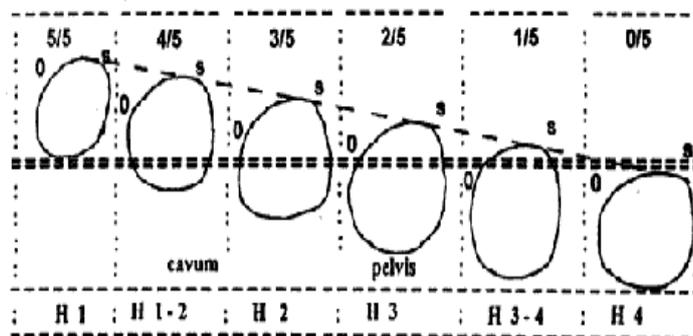
d) Passage

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, pimitu 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 psikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

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

g) *Physician* (Penolong)

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

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

- (1) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu

kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

(2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan *serviks*

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

(1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang

tipis. Ketika kepala sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalian, ibu mengeluarkan lenih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hd 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 pertam pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). *Haemoglobin* akan meningkat selama

persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persaliann dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Tejadi 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* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belalang 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 di atas pusat (sering kali menaarah 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 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 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

2) Perubahan Serviks

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

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

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

6) *Energi Spurt*

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

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara 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) Persalihan abnormal/buatan, Persalihan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalihan anjuran. Persalihan 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 menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

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

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan laa bekas pakai.

- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran 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 sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.

- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
 - (c) *Perineum* menonjol.
 - (d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka.
- (Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (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 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 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.

(31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

(32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(34) 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

(35) Memindahkan klem pada tali pusat.

(36) 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.

(37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

(38) 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

(39) 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.

(40) 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*

(41) 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 anestesi 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 klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat 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. Mengjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan 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 *invulusi*. 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 Involutio

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 *invulasi* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

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

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti sekret 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 <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginolen</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<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

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

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus 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* (Sutant₉o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag 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-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

3. 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 dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyroxin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	-----------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleksi 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. Refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleksi menangkup (*Rooting Refleksi*), refleksi menghisap, dan refleksi menelan (*Swallowing Refleksi*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI⁹⁸ dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram

- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari 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) \longrightarrow *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* \longrightarrow Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* \longrightarrow Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* \longrightarrow 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. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas 106 perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

5) Perawatan Tali Pusat

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

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

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

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.

Dosis untuk semua bayi baru lahir:

(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal

(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi 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 kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

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

2) Sistem Pernapasan

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

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernik tidak semua 112 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 ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

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

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron)
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

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

1) Implant

- a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
- c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

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

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

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

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati

- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali

ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

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

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

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

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

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.

- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
- 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- 1) Terbukti secara ilmiah.
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

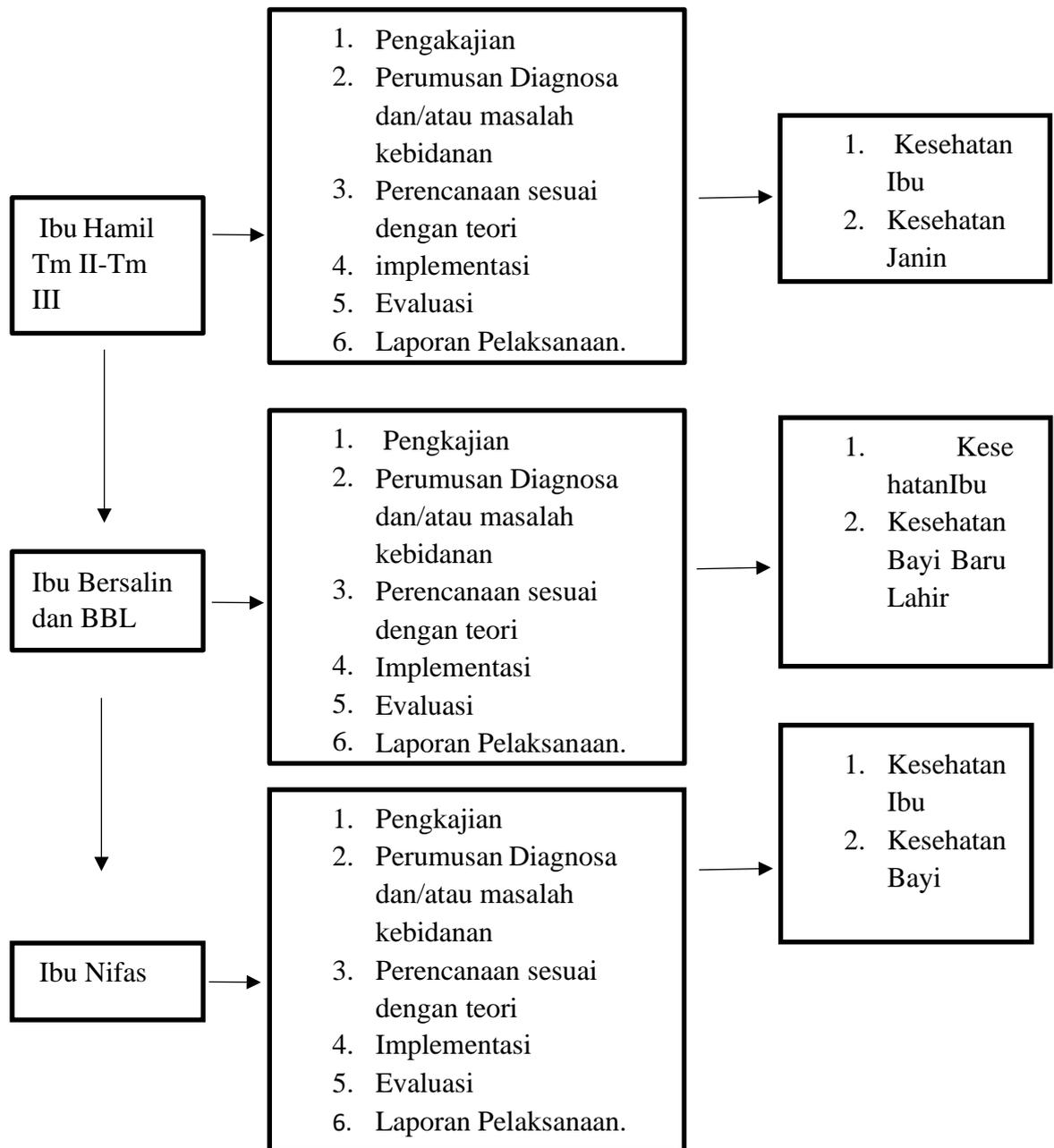
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.

- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

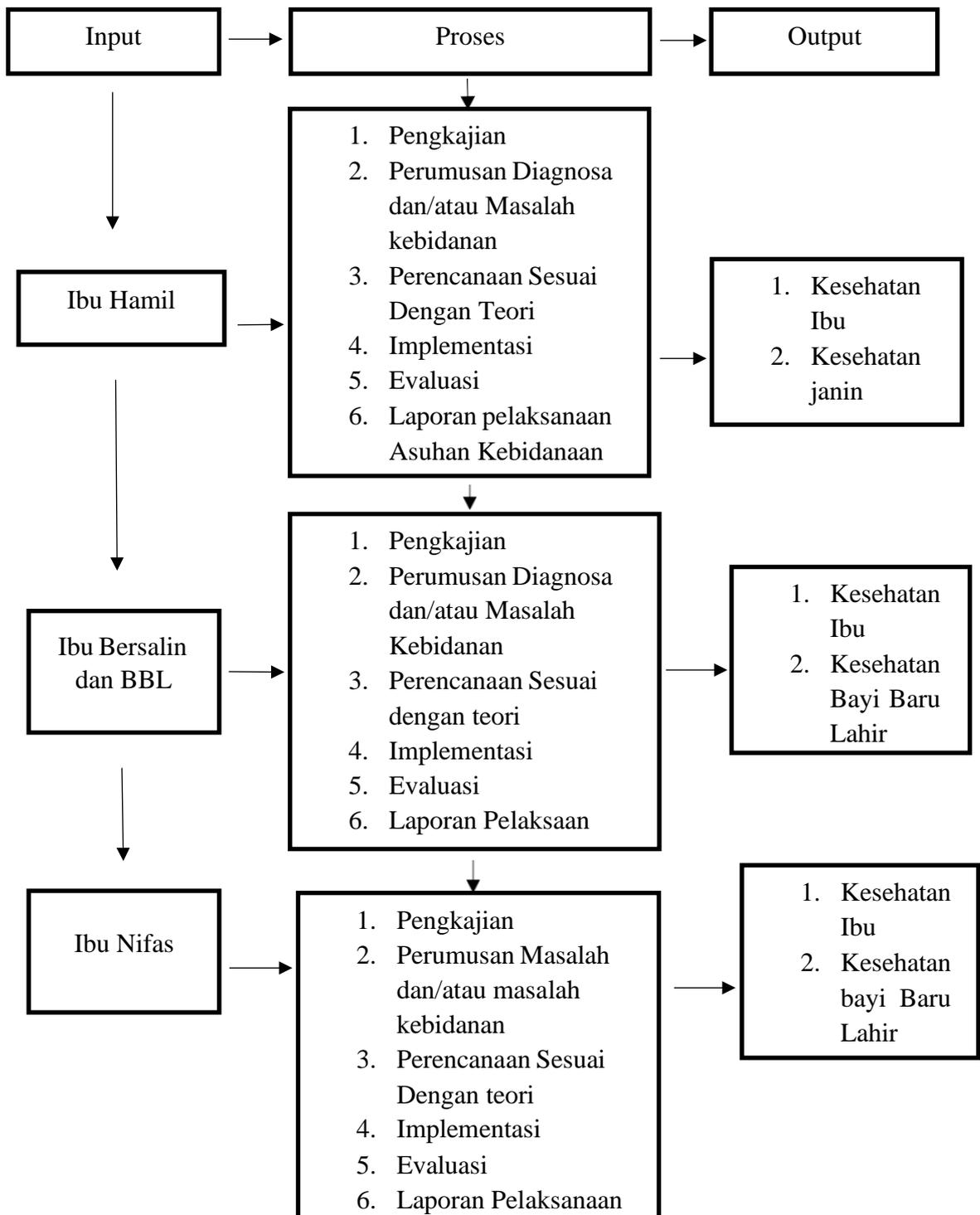
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. R UMUR 30 TAHUN DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG

A. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 20 November 2022

Waktu: 16.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. R Umur 30 tahun

G3P2A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gemawang 1/5		

I. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya, Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan .

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 : 28-30 hari
 Lamanya : 5-7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut perhari
 HPHT : 17 - 05 - 2022 HPL : 24 - 02 - 2023

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1 Usia menikah : 23 Tahun
 Lama menikah : 7 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Pesalinaan										Nifas	
	Tgl/th persalinan	Tempat persalinan	Usia persalinan	Jenis persalinan	Yang menolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Anak				Laktasi	Komplikasi
							JK	BB	PB	Keadaan		
1.	2016	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Lk	2830	-	Baik	Iya	Tidak ada
2.	2020	Klinik	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Pr	2900	48	Baik	Iya	Tidak ada
3.	Hamil ini											

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Implant

7) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Makan dan Minum
 - (1) Ibu mengatakan makan sehari 2-3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk
 - (2) Ibu mengatakan minum air putih 10-15 gelas sehari
 - b) Pola eliminasi
 - (1) Ibu mengatakan buang air kecil 3-5 x sehari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan
 - (2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warna 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 7-8 jam dan ibu tidur siang 1 jam
 - 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-obatan terlarang, dan minum alkohol.

II. Data Obyektif

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pemeriksaan umum
 - (1) Keadaan umum : Baik
 - (2) Kesadaran : Composmentis
 - (3) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - (4) Suhu /T : 36,5°C
 - (5) Nadi : 87 kali/menit

- (6) RR : 22 kali/menit
- (7) BB sebelum hamil : 49 kg
- (8) BB saat ini : 60 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, tidak odema
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merahmuda, 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 retraksidinding dada
- 10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- 11) Genetalia : bersih, tidak odema, tida kemerahan
- 12) Punggung : tidak ada kelainan
- 13) Anus : tidak dilakukan
- 14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelaina
- 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 ada linea nigra.
- (d) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

2) Palpasi

(e) Payudara : Colostrum belum keluar.

(f) Abdomen

Leopold I : TFU : 2 jari diatas pusat, teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras, panjang dan datar pada bagian kanan ibu (punggung) dan teraba ekstremitas di sebelah kiri

Leopold III : Teraba Keras, bulat dan melenting (Kepala)

Leopold IV : kepala belum masuk PAP

(g) Auskultasi

DJJ : 147 x/menit

(h) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/-

f) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,8 gr/dl

HIV : Non reaktif

HbsAg : Negative

Sifilis : Non reaktif

Protein Urine : Negatif

III. Assasement

1. Diagnosa Kehamilan
Ny. R Umur 30 Tahun G3P2A0 Hamil 26 Minggu 5 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Diagnosa Potensial
Tidak Ada.
5. Identifikasi Tindakan Segera
Tidak Ada.

IV. Planning

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saa ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.
2. 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).

Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein, kalori, dan vitamin, memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk persiapan menyusui nanti.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah melakukan aktifitas dengan tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

5. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan seperti Perdarahan pervaginam, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) bengkak dan menetap, pandangan kabur, ketuban pecah sebelum waktunya, gerak janin kurang dari 10 kali perhari
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.
Evaluasi : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. R UMUR 30
TAHUN G3P2A0 UK 31 MINGGU 3 HARI

Tanggal : 23 Desember 2022

Pukul : 10:00 WIB

Tabel 3.5 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 30 Tahun, kehamilan yang ketiga</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/70 N: 80x/menit S: 36,5 RR : 20 x/m</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Keadaan janin baik</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 30 Tahun, GP1A0 umur kehamilan 31 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein, kalori, dan vitamin, memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk persiapan menyusui nanti. (Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak terlalu lelah melakukan aktifitas dengan tidur siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam. Ibu mengerti dengan anjuran yang</p>

			<p>diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang, serta pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing hebat yang tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan ibu kabur, sampai ibu pingsan, ibu segera menghubungi atau datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 - 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa datang kapan saja ke fasilitas terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan).</p>
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. R UMUR 30 TAHUN

G3P2A0 UK 35 MINGGU 6 HARI

Tanggal : 23 Januari 2022

Pukul : 13:00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 30 Tahun, kehamilan yang ketiga</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis TD : 120/80 N : 87x/m S : 36,5 RR : 20x/m</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 30 Tahun, G3P2A0 umur kehamilan 35 minggu 6 Hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala,</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan KIE tanda persalinan</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tidak cemas dan khawatir akan kondisinya saat ini . (Evaluasi : Ibu mengerti)</p> <p>3. Menjelaskan ibu tanda bahaya TM III yaitu pandangan mata kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah, perdarahan, gerakan janin kurang, kepala pusing tidak hilang setelah dibawa istirahat. (evaluasi : ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaan)</p>

			<p>4. Menganjurkan ibu untuk cek darah ke puskesmas agar mengetahui darah HB terakhir. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>5. Memberitahu ibu jika ada salah satu tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti)</p>
--	--	--	---

2. **Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R Umur 30 Tahun G3P2A0
Umur Kehamilan 38 Minggu 3 hari**

Tanggal/Jam : 10 Februari 2023/ 10:00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Wahyu Agung

A. Alasan Kunjungan

1. Keluhan utama waktu masuk

Ibu datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung mengatakan hamil anak ke 3 usia 30 tahun dan mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 06:00 dan gerakan janin semakin kuat.

2. Tanda-Tanda Persalinan

His : Ada Sejak tanggal 10 Februari 2023 pukul 06:00 WIB

- Frekuensi 2x setiap 10 menit
- Lamanya 10 detik kekuatan sedang
- Lokasi ketidaknyamanan pinggang dan perut bagian bawah

2. Pengeluaran pervaginam

[] darah lendir : Ada

[X] air ketuban : - jumlah - warna -

[X] darah : - jumlah - warna -

3. Data psikososial

- a. Ibu merasa cemas akan yang dialami
- b. Ibu dan keluarga menanti kelahiran bayinya.
- c. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
- d. Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
- e. Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda vital

Tekanan darah : 118/80 mmHg Denyut nadi : 86 x/menit
Suhu tubuh : 36,5°C Pernafasan : 22 x/menit

3. Muka

Oedema : Tidak ada, Konjungtiva : Tidak anemis Sclera : Tidak ikterus
Cloasma Gravidarum : tidak ada

4. Leher : Pembesaran kelenjar thyroïd :
Tidak ada

5. Payudara : [√] colostrum [-] puting susu :
menonjol

6. Pinggang

Nyeri : [√] ada, [] tidak

7. Abdomen

a. Inspeksi

Bekas luka : Tidak ada
Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan, Bentuk perut
Normal

b. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada abdomen kiri ibu teraba punggung janin dan disebelah kanan teraba bagian terkecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*)
- Leopold IV : kepala janin sudah masuk pap 4/5 bagian
- Auskultasi DJJ : 140 x/menit

8. Ekstremitas

- Oedema tangan & jari : Tidak ada

B. Pemeriksaan Dalam

1. Hasil Pemeriksaan Dalam (Tanggal 22 Januari 2023 pukul 19.00 WIB)

Porsio : Tipis Presentasi : Kepala
Pembukaan : 8 cm Pendataran : 75%
Ketuban : Utuh

C. Pemeriksaan Laboratorium

Dilakukan pada tanggal 23 Januari 2023 dengan hasil

Darah : Hb : 12,8 gr% golongan darah : A

Urine : Protein : (-) Reduksi : -

Glukosa : (-) Reduksi : -

HbSAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Pemeriksaan penunjang lain : USG

ANALISA DATA

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. R umur 30 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala inpartu kala I fase aktif

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada

PENATALAKSANAAN

KALA I pukul: 10:00 WIB

1) Melakukan observasi pada tanda-tanda vital, DJJ, his dan kemajuan persalinan

TD: 118/80 mmHg N : 82 x/menit DJJ : 142 x/menit

T : 36,5°C RR : 22 x/menit His : 4x10'40"

Pembukaan : 8 cm

(Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)

2) Memberikan asuhan sayang ibu

a) Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas dan bersabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan ini merupakan proses normal dan alami.

(Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan, ibu dan keluarga terlihat tenang dan sabar untuk menanti kelahiran bayinya).

b) Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan ibu bersalin dan tidak didampingi. (Evaluasi : Suami telah mendampingi ibu dan dukungan telah diberikan)..

c) Memberikan asupan nutrisi (air mineral) kepada ibu untuk menambah tenaga ibu pada saat persalinan. (Evaluasi : Kebutuhan nutrisi ibu sudah memenuhi).

d) Mengajarkan kepada ibu untuk mengatur nafas dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan-lahan melalui mulut, sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.

(Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya)

e) Menganjurkan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti miring ke kiri untuk melancarkan jalur oksigen untuk bayi.

(Evaluasi : Ibu dalam posisi miring ke kiri)

Lembar Observasi Persalinan

Tgl /jam	TTV				DJJ (x/m)	HIS	VT	Kemih
	TD (mmHg)	P (x/m)	RR (x/m)	T (°C)				
10-02-23 10.00	118/80	82	22	36,5	147	4x10'40"	Pembukaan: 8 cm Porsio: Tipis lembut Presentasi: Kepala Pendataran: 75% Ketuban: Utuh	
10:30 WIB	-	82	22	-	144	4x10'45"		
11:00 WIB	-	80	20	-	136	4x10'45"		
11:30 WIB	-	80	22	-	140	5x10'45"		
12:00 WIB	-	80	22	36,6	140	5x10'45"	Pembukaan: 10 cm Porsio: Tidak teraba Presentasi: Kepala Pendataran: 100% Ketuban: Pecah hodge IV	

DATA PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADA NY. R UMUR 30
TAHUN G3P2A0 UK 38 MINGGU 3 HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI KLINIK
DHARMA WAHYU AGUNG

Tanggal : 10 Februari 2022

Pukul : 12:00 WIB

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Jum'at, 10 Februari 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis. TD : 120/87 N : 85x/m S : 36,6 RR:22x/m Pembukaan : 10 cm DJJ : 148 x/m	1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 30 tahun G3P2A0 UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, inpartu kala II. 2. Diagnosa masalah	12:00	1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
			<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-sela meneran.</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 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 dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak 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
				12:20 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>7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Plasenta belum lahir.</p>
Jumat , 10 Februari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Bayi lahir jam 12:20, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan BB:3000 PB: 48 cm LK : 34 cm LD :33 cm Lila : 11 cm 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. R umur 27 tahun P3A0 kala III 2. Diagnosa masalah Perut terasa mulas 	12:22	<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.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<ul style="list-style-type: none"> a. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir. b. Janin tunggal. c. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,) d. Kontraksi uterus keras. 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada 		<ul style="list-style-type: none"> 1. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat. 2. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD. 3. 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. 4. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		.		12:30	7. Plasenta lahir spontan lengkap , TFU teraba 2 jari dibawah pusat
Jum'at , 10 Februari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir	TFU 2 jari dibawah pusat tidak ada Laserasi perinium Plasenta lahir jam 12:30, TFU teraba 2 jari dibawah pusat,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun P3A0 kala IV. 2. Masalah Perut mulas 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada 		<ol style="list-style-type: none"> 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. <p>(Evaluasi: uterus teraba keras)</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi</p> <p>3. Memberitahu ada luka dan robekan</p> <p>4. Melakukan heacting pada luka 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. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>6. 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 sampah infeksius.</p> <p>7. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan softex 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 melakukan massase untuk mencegah terjadinya atonia uteri. (Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan).</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					9. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. R umur 30 Tahun P3A0 12 hari postpartum.

Tanggal/Jam : 22 Februari 2023 / 16.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn S
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gemawang 1/5 B a naran		

Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan lancar

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 10 Februari 2023 jam 12.20 WIB jenis kelamin Perempuan

3) Riwayat Postpartum

- Pola makan : teratur 3x sehari
- Pola tidur : siang \pm 2 jam, malam \pm 4 jam
- Eliminasi BAK : \pm 7 kali
- Eliminasi BAB : Ibu sudah bisa BAB

4) Data psikososial

- a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.
- b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suaminya dan keluarga.

e. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) TTV :
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Suhu /T : 36,°C
 - Nadi : 80 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit
- 2) Pemeriksaan Fisik
Tidak dilakukan
- 3) Pemeriksaan Obstetri
 - a) Mammae : simetris, payudara simetris , puting susu menonjol ,ASI sudah keluar

f. Assasement

- 1) Diagnosa Kebidanan
Ny. R umur 30 P3A0 12 Hari post partum
- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 4) Kebutuhan
Tidak ada
- 5) Tindakan Indentifikasi Segara
Tidak ada

169

g. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik-baik saja, TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,5 °C, Nadi:80x/m, Rr:20 (nilai normal), (Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
- 2) Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayinya dengan kedua payudara, kemudian lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara setiap kali selesai menyusui.(Evaluasi : Ibu mengerti dengan

penjelasan yang diberikan)

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung kalori, protein, zat besi, vitamin, dan mineral seperti ikan, nasi, daging, tahu, tempe, buah, sayuran untuk meningkatkan produksi ASI dan mengkonsumsi banyak protein hewani seperti telur dan ikan gabus agar mempercepat pengeringan luka jahitan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya selama nifas seperti perdarahan pervaginam, demam tinggi, nyeri perut bagian bawah yang hebat, sakit kepala yang hebat dan payudara ibu bengkak. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memperhatikannya).
- 5) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1-2 minggu yang akan datang atau jika ibu ada keluhan bisa datang kapan saja ke fasilitas kesehatan terdekat. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. R UMUR 30 TAHUN P3A0 20 HARI
POSTPARTUM

Tanggal : 02 Maret 2023

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 30 Tahun</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan,</p>	<p>Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>.</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 30 Tahun P3A0 20 hari post partum .</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand setiap 1- 2 jam agar ASI pada bayi terpenuhi. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memperhatikan kondisi ibu terutama pada payudara ibu agar tidak lecet.</p>

			<p>(Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>4 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi yang seimbang . (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>5 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan personal hygienenya. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>6 Memberikan KIE tentang kontrasepsi untuk ibu menyusui. (Evaluasi : Ibu sudah memilih untuk menggunakan KB Implant).</p> <p>7 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi keluhan. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p>
--	--	--	--

4. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. R Umur 12 hari

Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2023

Pukul : 15:30 WIB

A. Identitas (Biodata)

1. Bayi

Nama bayi : By. Ny. R

Tanggal/jam lahir : 10 Februari 2023 pukul 12.20 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

2. Orang tua

Nama ibu : Ny. R

Umur : 30 tahun

Bangsa/suku : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Gemawang 1/5

B. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang sekarang

1. Riwayat kehamilan

a. Pemeriksaan kehamilan

1) Triwulan I : Melakukan Pemeriksaan

Tempat pemeriksaan : Puskesmas

Keluhan : tidak ada

2) Triwulan II : Melakukan Pemeriksaan

Tempat pemeriksaan : klinik

Keluhan : tidak ada

3) Triwulan III : 2 kali

Tempat pemeriksaan : Klinik

Keluhan : tidak ada

b. Penyakit yang diderita selama kehamilan : Tidak ada, seperti hipertensi, preeklamsi, protein urin, reduksi dll.

2) Riwayat persalinan

Persalinan ditolong oleh : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Tempat persalinan : Klinik Dharma Wahyu Agung

3) Riwayat nifas

Masalah setelah persalinaan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

No.	Aspek yang Dinilai	0	1	2	Waktu		
					1	5	10
1.	Warna kulit	Biru/Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2	2
2.	Denyut Nadi	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2	2
3.	Refleks	Tidak ada	Meringis, menangis lemah ketika di stimulasi	Batuk bersin/menangis kuat	2	2	2
4.	Tonus otot	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan aktif	2	2	2
5.	Usaha Bernafas	Tidak Ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur	1	2	2
Total					9	10	10

Menit 1 = menentukan derajat asfiksia untuk menentukan perlu tidaknya tindakan

Menit 5 = menentukan prognosis jangka panjang

1. Antropometri

1. Berat badan : 3000 gram

2. Panjang badan : 48 cm

3. Lingkar lengan : 11 cm

4. Lingkar kepala

a. Circumferentia Fronto Occipitalis : 34 cm

b. Circumferentia Mento Occipitalis : 33 cm

c. Circumferentia Sub Occipito Bregmatika : 34 cm

5. Lingkar dada : 33 cm

6. Refleksi
 - a. Moro : Ada, terkejut seperti memeluk
 - b. Tonic neck : Ada, refleksi menolehkan kepala
 - c. Palmar graps : Ada, refleksi menggengam jari tangan
 - d. Rooting : Ada, gerakan mencari puting susu
 - e. Sucking : Ada, gerakan menghisap puting susu
 - f. Plantar : Ada, gerakan meregangkan kaki, seperti menapak
 - g. Babinski : Ada, gerakan meregangkan jari kaki pada saat telapak kaki disentuh secara sirkuler
7. Menangis : Iya, Kuat
8. Tanda vital
 - a. Suhu : 36,5 °C
 - b. Nadi : 140 x/menit
 - c. Pernafasan : 30 x/menit
9. Kepala
 - a. Caput succedaneum : Tidak ada
 - b. Cephal haematoma : Tidak ada
 - c. Sutura : Ada
 - d. Luka di kepala : Tidak ada
 - e. Kelainan yang dijumpai : Tidak ada
10. Mata
 - a. Posisi : Simetris
 - b. Kotoran : Tidak ada
 - c. Perdarahan : Tidak ada
 - d. Sclera : Tidak ikterus
 - e. Bulu mata : Ada
11. Hidung
 - a. Lubang hidung : Ada
 - b. Pernapasan Cuping hidung : Tidak ada
 - c. Pengeluaran : Tidak ada
12. Mulut
 - a. Simetris : Simetris
 - b. Palatum mole : Ada, terdapat di langit-langit mulut
 - c. Palatum durum : Ada, terdapat di langit-langit mulut paling atas

- d. Saliva : Ada
- e. Bibir : Ada
- f. Gusi : Ada
- g. Lidah bintik putih : Tidak ada

13. Telinga

- a. Simetris : Simetris
- b. Daun telinga : Ada
- c. Lubang telinga : Ada
- d. Keluaran : Tidak ada

14. Leher

- a. Kelainan : Tidak ada
- b. Pergerakan : Ada

15. Dada

- a. Simetris : Simetris
- b. Pernafasan : Ada
- c. Retraksi : Tidak ada
- d. Denyut jantung : Ada

16. Perut

- a. Bentuk : Datar
- b. Kelainan : Tidak ada

17. Tali pusat

- a. Pelepasan tali pusat : sudah puput hari ke 6
- b. Perdarahan : Tidak ada
- c. Kelainan tali pusat : Tidak ada

18. Kulit

- a. Warna : Kemerahan
- b. Turgor : Baik, kulit cepat kembali ketika di cubit
- c. Elastisitas : Baik
- d. Lanugo : Ada, terdapat di muka dan lengan
- e. Verniks caseosa : Tidak ada
- f. Kelainan : Tidak ada

19. Punggung

- a. Bentuk : Simetris
- b. Kelainan : Tidak ada

20. Ekstremitas

- a. Tangan : Ada
- b. Kaki : Ada
- c. Gerakan : Normal
- d. Kuku : Ada
- e. Bentuk kaki : Normal
- f. Bentuk tangan : Normal
- g. Kelainan : Tidak ada

21. Genitalia

a. Wanita

- 1) Labia : Ada, labia mayora sudah menutupi labia minora
- 2) Keluaran : Tidak ada
- 3) Hymen : Ada
- 4) Kelainan : Tidak ada

b. Laki-laki

- 1) Scrotum : -
- 2) Testis : -
- 3) Penis : -
- 4) Kelainan : -

22. Anus : ada

23. Pengeluaran

- a. Buang Air Kecil : sudah
- b. Buang Air Besar : sudah

Assasment

- 1) Diagnosa Kebidanan
By. Ny. R umur 12 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat
Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis.

Pemeriksaan fisik dalam batas normal
Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat
Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat
Tonickneck : (+) baik
(Evaluasi : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya)
2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya. (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan)
3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula . (Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dilakukan)
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4x (diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
5. Memberitahu ibu untuk tidak mencabut tali pusat dan biarkan saja hingga tali pusat benar-benar lepas dengan sendirinya. (Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya)
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksa keadaan ibu dan bayinya. (Evaluasi: Ibu mengerti anjuran yang telah diberikan)

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. R UMUR 20 HARI

Tanggal : 02 Maret 2023

Pukul : 13.10 WIB

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none">Ibu mengatakan bayinya kuat menyusuIbu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan baik-baik saja	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis	<ol style="list-style-type: none">Diagnosa Kebidanan By.Ny. R umur 20 hari Bayi sehatMasalah : Tidak adaDiagnosa Potensial Tidak adaAntisipasi Tindakan Segera Tidak ada	<ol style="list-style-type: none">Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengertiMemastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya sehingga bayi bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4x (diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayi saat usia 1 bulan. (Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila bayi ada keluhan ibu bisa datang kapan saja ke fasilitas terdekat. (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya)</p>

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. R Umur 30 Tahun P3A0

Tanggal : 02 Maret 2023

Pukul : 13.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. R	Nama pasangan	: Tn. S
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gemawang 1/5		

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) 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.

- 3) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x, lama 5 tahun status pernikahansah.
- 4) Riwayat Menstruasi
Menarch : 13 tahun Siklus : teratur
Lamanya : 5-6 hari Nyeri haid : ada
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembelut perhari
- 7) Riwayat KB
Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Implant
- 8) Pola Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : \pm 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.
 - b) Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: \pm 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.
 - 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 + 5-4 jam/hari,

9) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan menggunakan KB Implant atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB Implant

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 : 152 cm
- d) BB : 58 kg
- e) Vital Sign :
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR: 20 x/m
 - S:36,5
 - N: 86 x/m

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
- b) Muka : Simetris, tidak ada closma gravidarum,tidak oedem
- 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 nyeritekan
- 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. R umur 30 Tahun P3A0 Akseptor KB Implant
- 2) Masalah
Tidak ada
- 3) Diagnosa
Potensial
Tidak ada
- 4) Antisipasi
Tindakan segera
Tidak ada

d. Panatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan baik-baik saja
(Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat).
- 2) 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)
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.
(Evaluasi : Ibu mengerti)

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu efek samping penggunaan KB Implant yaitu haid tidak teratur, berat badan naik, spotting (bercak darah), pusing. (Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
- 5) Menganjurkan ibu segera ke fasilitas Kesehatan jika ad keluhan (Evaluasi : Ibu mengerti)

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. R umur 30 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung mulai pada tanggal 20 November 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas, KB 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. R pada trimester kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 20 November 2022 umur kehamilan 26 minggu 5 hari, Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan pertama yang dilakukan tanggal 23 Desember 2022 umur kehamilan 31 minggu 3 hari mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan pada tanggal 23 Januari 2023 umur kehamilan 35 minggu 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 20 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 23 Desember 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 23 Februari 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu

composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. R 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 20 November 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 23 Desember 2022 didapatkan hasil TD 115/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit. Tanggal 23 Januari 2022 didapatkan hasil TD 117/82 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. 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.

Pada kunjungan kehamilan trimester II dan III pada Ny. R dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 20 November 2022 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. R didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan 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. A

menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. R 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 tidak 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 20 November 2022 umur kehamilan 26 minggu 5 hari, didapatkan hasil Leopold I TFU 3 jari di atas Pusat, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala). 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 didapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi.

c. Assasment

Pemeriksaan pada tanggal 20 November 2022 didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny. R Umur 30 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 26 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uteri, Pemeriksaan tanggal 23 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 31 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 23 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. R Umur 30 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 35 minggu 6 Hari, janin tunggal, hidup, intra uteri. 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. R pada tanggal 20 November 2022 Usia Kehamilan 26 minggu 5 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 makanan yang bergizi seimbang. Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 bisa dikonsumsi pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiennya.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R tanggal 23 Desember 2022 UK 31 minggu 3 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes tentang tanda bahaya, kebutuhan gizi dan nutrisi, menganjurkan ibu untuk istirahat dan memberikan tablet fe. hal ini menurut (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali

atau jika ada keluhan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 23 Januari 2022 umur kehamilan 35 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, menjelaskan ibu tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu tentang adanya kontraksi palsu, memberikan support dan dukungan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk cek HB dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang.

Selama kehamilan Ny. R frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 2 kali, hal ini tidak 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. R didapatkan tidak ada didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. R dua 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. R.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung dan sesuai dengan

tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R.

Kala I persalinan Pada Ny. R dimulai tanggal 10 Februari 2023 jam 10:00 WIB ibu datang ke klinik, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 06.00 WIB 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. R 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. R 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. R 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. R didapatkan hasil TD 120/80 mmhg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 22 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia,

eklamisia, 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. R 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. R menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. R 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 genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil 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 telak janin yaitu hasil normal pada leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada difundus 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. R pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 10 Februari 2023 umur kehamilan 38 minggu 3 hari yaitu 32 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)- $12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(32-11) \times 155 : 3.100$ 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. R batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. R adalah $4 \times 10'40''$ 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 147 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. R menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 8 cm, effisement 75%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. S berada pada persalinan kala I fase aktif. 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).

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 10 Februari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun G3P2A0 UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, pesentasi kepala, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalahberdasarkan 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. R 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 menyertaidiagnosa.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R pada kala I tanggal 10 Februari 2023 UK 38 minggu 3 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan 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 tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkanya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi),

pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

b. Kala II

1) Data subjektif

Ny. R pada tanggal 10 Februari 2023 pukul 12.00 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. R dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, 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, 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. R 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 bayilahir

3) Assesment

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. R berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 38 minggu 3 hari , janin tunggal hidup intra uteri, preskep, 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. R adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertaidiagnosa

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R pada kala II tanggal 10 Februari 2023 umur kehamilan 38 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri

dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. 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, pengarahannya saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny. R berlangsung selama 20 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-2 jam pada primigravida dan 1 jam untuk multigravida. Jadi pada Ny. R proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. R dimulai tanggal 10 Februari 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. R 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. R 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 semburandarah.

Pada Ny. R 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 10 Februari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun P3A0 inpartu kala III dan masalah Ny. R 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. R 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 plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. A 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. A tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. R dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. R 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. R dimulai tanggal 10 Februari 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, dan di cek tidak ada laserasi pada perineum. hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. A bahwa

keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data objektif

Pada tanggal 10 Februari 2023 jam 13.00 WIB Pada Ny. R pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras. Menurut Maternity (2016) Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus ketika bayi lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 10 Februari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 tahun P2A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. A pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R tanggal 10 Februari 2023 jam 13.00 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 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. R pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. R, dalam asuhan pada Ny. R dilakukan penjahitan perineum.

Pada asuhan persalinan pada Ny. R 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.

6. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R dilakukan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R Pada tanggal 22 Februari 2023 12 hari setelah persalinan Ny. R tidak ada keluhan. Ny. R mengatakan ASInya sudah lancar dan jahitannya sudah hampir kering. Pada kunjungan kedua 20 hari setelah persalinan tanggal 02 Maret 2023 Ny. R mengatakan tidak ada keluhan .

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R 22 Februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 02 Maret 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 22 Februari 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,7 °C, respirasi 20x/ menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko seperti tromboflebitis 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 02 Maret 2023 pada Ny. R didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, 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 payudara simetris. 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. 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. R pada tanggal 02 Maret 2023, didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. 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, linean 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 22 Februari 2023 pada 12 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 30 Tahun P3A0 12 Hari postpartum . kunjungan kedua pada tanggal 02 Maret 2023 setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. R umur 30 Tahun P3A0 20 hari postpartum dan tidak ada masalah . 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.

d) Penatalaksanaan

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. R tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas Ny. R karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dan wawancara Via whatsapp.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023, memberikan konseling tentang Menjelaskan tentang pemberian ASI , makanan yang bernutrisi dan bergizi, menjaga personal hygienenya, Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 02 Maret 2023, memberitahu untuk tetap menyusui bayinya, dan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi,

menjelaskan tentang tanda-tanda masa nifas dan memberikan KIE tentang kontrasepsi pasca salin.

Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Hidayati dalam jurnal “Peningkatan Kepercayaan Ibu Postpartum dalam Merawat Bayinya Melalui Bonding Attachment “ Hubungan/kontak dini ibu dan bayi melalui tatap muka, suara, bau, sentuhan dan pelukan bertujuan untuk memberikan kehangatan pada bayi, memberi rasa nyaman, serta meningkatkan perkembangan emosi, intelektual dan fisik bayi sejak awal sampai dengan dewasa. Kekuatan dan kualitas ikatan cinta yang terbentuk antara ibu dan bayi dalam minggu pertama setelah persalinan mewarnai semua hubungan sang bayi kelak di masa depan, selain kemampuannya untuk mencintai (Klaus *and* Kennell, 2001).

Manfaat lain *bonding attachment* antara lain memberikan kehangatan, menurunkan rasa sakit ibu, memberikan rasa nyaman, identitas peran bagi seorang ibu serta membantu ibu untuk segera menyusui, yang bermanfaat untuk merangsang oksitosin dan prolaktin hormon sehingga meningkatkan kontraksi uterus, mencegah perdarahan *postpartum* dan meningkatkan produksi ASI (Lowdermilk, Perry *and* Bobak, 2011). Teori yang dikemukakan oleh Lowdermilk, Perry *and* Bobak (2011) menyebutkan bahwa dengan terjalannya *bonding attachment* sejak dini, selain bermanfaat meningkatkan pengeluaran oksitosin yang dapat mencegah perdarahan *postpartum*, meningkatkan produksi ASI, juga menurunkan kecemasan pada ibu dan meningkatkan partisipasi ibu dalam memberikan asuhan pada bayinya. Partisipasi ibu dalam hal ini ditunjang oleh adanya rasa percaya diri ibu untuk mampu melakukan perawatan.

7. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali tidak 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. R lahir pada tanggal 10 Februari 2023 jam 12.20 WIB dengan keadaan menangis kuat, 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. W dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada umur 12 hari pola nutrisi bayi Ny. R sudah minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 5x, BAB 2x. Pada umur 12 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui. Pada umur 20 hari tidak ada keluhan yang terjadi pada bayi keadaan bayi baik-baik saja.

b) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. R didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 0 C, respirasi 30 x/menit. Tanggal 02 Maret 2023 pada pengkajian umur bayi 20 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,7, respirasi 35 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. R pada tanggal 10 Februari 2023 didapatkan hasil yaitu BB 3000 gram, PB 48 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LILA : 11 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. 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. Lingkarkepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 02 Maret 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 dan tangan 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. A dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score 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. R 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. Genitalia 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. 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 22 Februari 2023 bayi Ny. R umur 12 hari didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 12 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dan masalah tidak ada. Pada tanggal 02 Maret 2023 By.Ny. R umur 20 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. . hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 umur By. Ny. R Umur 12 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. 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. Memberitahu ibu

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 02 Maret 2023 umur bayi Ny. R umur 20 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. A yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. 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 memantaupertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. R yang dilakukan dua kali kunjungan dilakukan pada usia 12 hari tanggal 22 Februari 2023, pada usia 20 hari pada tanggal 02 Maret , menurut teori Noordati, (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 Noordati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny. R didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan

melalui Whatsapp selama pemantauan BBL dan neonatus karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan ibu bayi.

8. KB (Keluarga Berencana)

a) Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant karena ibu menyusui. Menurut BKKBN (2014) Implant adalah batang plastik berukuran kecil dan lentur, jangka waktu pemakaian 3-5 tahun, metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan mencegah kehamilan.

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:152 cm., 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. R umur 30 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif didapat diagnosa Ny. R umur 30 tahun calon akseptor KB Implant. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017)

diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. R umur 30 Tahun akseptor KB Implant”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

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 normal

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implant yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang sudah ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. R Umur 30 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 26 minggu 5 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. R 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. R umur 30 Tahun sudah sesuai dengan kondisi dan tindakan persalinan normal dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif . Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Pada asuhan kebidanan By. Ny. R 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. R.

3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R 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 3 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

4. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R 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. R, tidak ditemukan komplikasi- komplikasi yang ada pada klien, klien sudah memilih KB Implant.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

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 persalinandan 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.

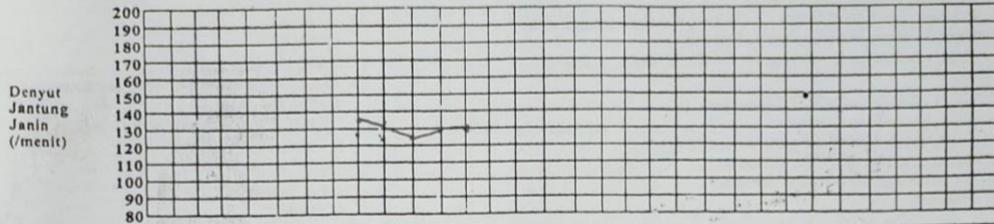
Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKAMEDIA.

- 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 20 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.

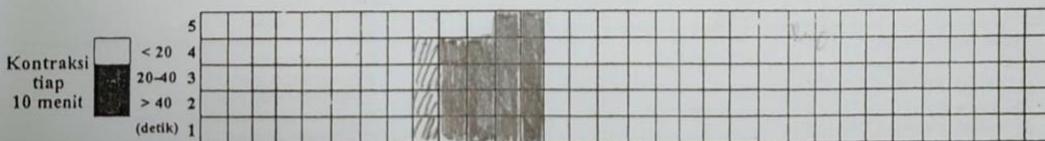
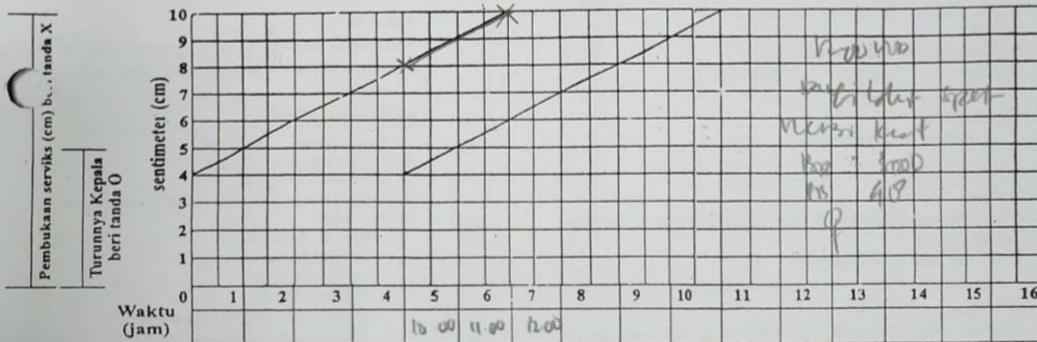
LAMPIRAN

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. R — Umur : 30 G : 3 P : 2 A : 1
 No. Puskesmas Tanggal : 10/07/73 — Jam : 10.00
 Ketuban pecah sejak jam 12.00 Mules sejak jam 06.00

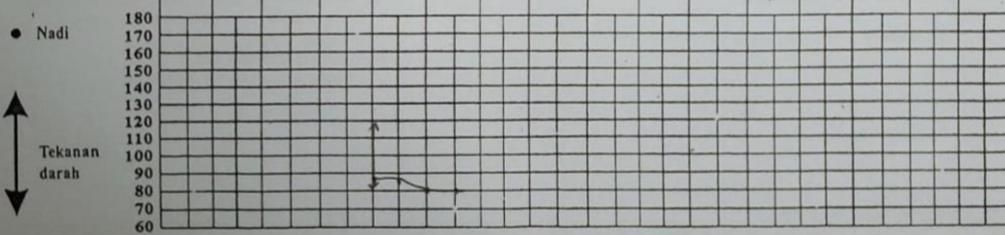


Air ketuban penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 37,5

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 10/2/13
- Nama bidan: Anir
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- 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:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Perlu intervensi: Y/T
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
- Masalah pada fase aktif, 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, hasilnya:
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb 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: menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana:
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: Baik
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3400 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang laktal
 - IMD atau naluri menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan laktal
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascaresusitasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	12.30	110/80	88	36,5	22 cm	Kuat	-	-
	12.45	110/80	88		22 cm	Kuat	-	-
	12.55	110/80	86		22 cm	Kuat	100	50
	13.05	110/80	86		22 cm	Kuat	-	-
2	13.25	110/80	80	36,5	22 cm	Kuat	-	-
	14.05	110/80	80		22 cm	Kuat	-	50



