



**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYNY
UMUR 20 TAHUN G1P0A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Oleh:

Yusinta Annisawati

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Continuity of Care (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y UMUR 29
TAHUN GIP0A0 DI PMB SRI SUSELOWATI**


Disusun oleh:
YUSINTA ANNISAWATI
NIM. 161221019

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

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 25 November 2023

Pembimbing



Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y UMUR 20
TAHUN G1P0A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

Disusun oleh:

YUSINTA ANNISAWATI

NIM. 161221010

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

Hari : Sabtu

Tanggal : 25 November 2023

Pembimbing

Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0627097501

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Yusinta Annisawati

NIM : 161221010

Mahasiwa : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kesehatan

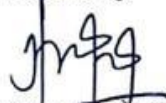
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **"Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada NY.Y Umur 20 Tahun G1P0A0 Di PMB SRI SUSILOWATI"** 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, 25 November 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing



Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

Yusinta Annisawati

NIM. 161221010

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YUSINTA ANNISAWATI

NIM : 161221010

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Umur 20 Tahun G1P0A0 di PMB SRI SUSILOWATI”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 25 November 2023

Yang membuat pernyataan



Yusinta Annisawati

NIM 161221010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. Y Umur 20 Tahun di PMB SRI SUSILOWATI . 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 Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Heni Setyowati S.Si.T.,M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian Laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 25 November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	1
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	4
B. Konsep dasar Persalinan	22
C. Konsep dasar Nifas	49
D. Bayi Baru Lahir (BBL)	65
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	71
F. Standar Profesi Bidan	78
G. Kerangka Alur Pikir.....	82
H. Kerangka Konsep	83
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	84
B. Persalinan	101
C. Bayi baru Lahir	120
D. Nifas	123
E. Keluarga Berencana	134

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	135
B. Persalinan	136
C. Bayi Baru Lahir.....	138
D. Nifas	138
E. Keluarga Berencana	138

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	139
B. Saran	140

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan). Hampir setiap ibu hamil pada trimester pertama mengalami mual dan muntah, mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada juga yang timbul pada malam hari (Nur'aini & Sarwinanti, 2019).

Kehamilan normal adalah ibu sehat yang tidak ada riwayat obstetri buruk, ukuran uterus sesuai usia kehamilan serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. Pengetahuan tentang kondisi fisiologi pada awal kehamilan juga penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan (presumptive)

dan tanda kemungkinan (probable) kehamilan. Pengetahuan ini juga penting untuk mengetahui adanya kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus. (Varney, 2019).

Tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya

fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga keadaan mereka postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. (Sarwono, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y Di BPM Sri Susilowati dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. Y usia 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 8 Minggu 4 hari . Ny. Y membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak

kehamilan ,Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, dan KB pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y di PMB (Praktik Mandiri Bidan) Sri Susilowati ,S.SiT. Kota Balikpapan -Kalimantan Timur.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. Y Umur 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 8 Minggu 4 hari Di PMB Sri Susilowati.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan Objektif Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Pada Ny. Y Umur 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 8 Minggu 4 hari Di PMB Sri Susilowati.
- b. Melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Pada Ny. Y Pada 14 November 2022 Umur 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 8 Minggu 4 hari Di PMB Sri Susilowati.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu bersalin Pada Ny. Y Umur 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 8 Minggu 4 hari Di PMB Sri Susilowati.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. Y Umur 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 8 Minggu 4 hari Di PMB Sri Susilowati.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada bayi baru lahir Ny. Y Umur 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 8 Minggu 4 hari Di PMB Sri Susilowati.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Menambah pengalamannya dalam mengaplikasikan teori dan *evidence based practice* pemberian asuhan kebidanan kehamilan

2. Bagi lahan praktik

Manfaat asuhan ini bagi lahan praktik sebagai bahan untuk memberikan gambaran dan masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan

3. Bagi Masyarakat / Klien

Ny. Y mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan *evidence based practice*

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). 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. Masa kehamilan dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim dan berakhir sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Berdasarkan buku asuhan kebidanan kehamilan menurut Erina, (2018), terdapat 3 tanda-tanda ke tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti kehamilan.

1) Tanda-tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a) Amenorea (berhentinya menstruasi) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi (Erina, 2018).
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis) Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari (Erina, 2018).

- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu) Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Erina, 2018).
 - d) Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan (Erina, 2018).
 - e) Kelelahan Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan (Erina, 2018).
 - f) Payudara tegang Estrogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara (Erina, 2018).
 - g) Sering miksi Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi (Erina, 2018).
 - h) Konstipasi dan obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Erina, 2018).
 - i) Pigmentasi kulit Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Erina, 2018).
 - j) Epulis Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama (Erina, 2018).
 - k) Varises Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat (Erina, 2018).
- 2) Tanda Kemungkinan Hamil
- a) Pembesaran perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Erina, 2018).
 - b) Tanda hegar Perlukaan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Erina, 2018).

- c) Tanda goodle Pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir (Erina, 2018).
 - d) Tanda chadwicks Perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks (Erina, 2018).
 - e) Tanda piscaseck Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu (Erina, 2018).
 - f) Kontraksi Braxton hicks Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus (Erina, 2018).
 - g) Teraba ballottement Ketukan yang mendadak pada uterus mnyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa (Erina, 2018).
 - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hormone chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan (Erina, 2018).
- 3) Tanda Pasti Kehamilan
- a) Gerakan Janin dalam Rahim Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu (Erina, 2018).
 - b) Denyut Jantung Janin (DJJ) Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan Doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop leanec (kehamilan 18-20 minggu) (Erina, 2018).
 - c) Bagian-bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).

Bagian janin dapat di lihat dengan sempurna dengan menggunakan USG (Erina, 2018).

d) Kerangka Janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Erina, 2018).

3. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) System Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tabel 1.1 Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus
36 Minggu	3 Jari dibawah prosesus xipoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber: Sulistyawati (2013)

b) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm (Kumalasari, 2015:5)

c) Vagina

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair.

2) Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

a) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.

b) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.

c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Sulistiyawati, 2011).

d) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari

e) Protein g/kg/bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.

f) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Adriani dan Wirjatma, 2016).

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.

b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.

c) Bayangan vena lebih membiru.

d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.

e) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah (Sulistyawati, 2013).

4) System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bemeafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2011).

5) Kulit

Terdapat bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi atau cloasma gravidarum. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaituspider angioma atau pembuluh darah kecil berbentuk seperti laba-laba bisa muncul pada kulit seringkali di bagian atas pinggang (Sulistyawati, 2013).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

a. Pengertian

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009). Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu (Prawirohardjo, 2014) :

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu

3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester

ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016).

5. Gizi Pada Ibu Kehamilan

Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil (Cetin, et al., 2009). Status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT).

a) Teori IMT (Indeks Masa Tubuh) Ibu Hamil

Semua zat gizi yang diperlukan bagi pertumbuhan janin terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu akan disimpan secara teratur dan terus menerus sebagai glikogen, protein, dan kelebihanannya sebagai lemak. Hal tersebut berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, kebutuhan ibu untuk kehamilannya, dan pertumbuhan janin (Cunningham,2010).

Kekurangan nutrisi pada wanita pada masa reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan ibu baik sebelum hamil, selama kehamilan, dan setelah masa kehamilan. Pada masa sebelum kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya berat badan dan berkurangnya cadangan lemak. Pada masa kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya durasi kehamilan dan rendahnya penambahan berat badan selama hamil. Serta pada masa setelah kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya produksi Air Susu Ibu(ASI) (Sastroasmoro S, 2011).

Penyimpanan lemak ibu selama kehamilan akan mencapai puncaknya pada trisemester kedua dan akan menurun seiring dengan meningkatnya kebutuhan janin pada akhir kehamilan. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap berat badan ibu selama kehamilan (Cunningham,2010).

Pertambahan berat badan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolism plasenta). Fungsi plasenta adalah sebagai organ endokrin dan zat perantara ibu dan janin. Plasenta dapat mempengaruhi sistem metabolisme ibu karena adanya perubahan hormone insulin dan sistem peradangan, sehingga berakibat pada penambahan berat badan ibu hamil (Kathlen.,dkk,2010).

Rumus untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus metrik berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Berikut standar penambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

Tabel .Standar Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council,2010

diharapkan pada trimester I mengalami pertambahan 2-4kg, pada trimester II mengalami pertambahan 0,4 kg perminggu, pada trimester III mengalami pertambahan 0,5 kg atau kurang perminggu (Asplun,2010; Morgan,2010). Sedangkan standar pertambahan berat badan per trimester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

	Total Pertambahan	Pertambahan Berat Badan
IMT Sebelum Hamil	Berat Badan Pada Trisemester I	Pada Trisemester II dan ke III Per Minggu
Kurang (<18,5 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.5-9.5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.0-8.0 kg
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	1.0- 1.5 kg	2.5-6.0 kg
Obesitas (≥30 kg/m ²)	0.5- 1.0 kg	2.0- 5.0 kg

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council ,2010

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan berdampak bagi janin. Peningkatan BMI $\geq 25\%$ pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kelahiran berat bayi besar yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Demikian juga pertambahan berat badan yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada janin (Asplun,2010; Morgan,2010). Jika pertambahan berat badan ibu selama kehamilan rendah maka dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan janin.

Dilakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil yang berupa berat badan (BB), massa lemak (ML), dan massa bebas lemak (MBL) diukur dengan timbangan berat badan Tanita SC 240; tinggi badan (TB) diukur dengan Stadiometer SECA 213; sedangkan lingkaran lengan atas (LILA) diukur dipertengahan lengan atas nondominan dengan SECA 212. Indeks Massa Tubuh (IMT) diukur, yaitu membagi BB (kg) dengan TB (m) kuadrat (Sastroasmoro S, 2011).

6. Mean Arterial Pressure (MAP)

a) Konsep Dasar MAP

Tekanan arteri rata – rata adalah tekanan yang mendorong darah maju menuju jaringan siklus jantung. MAP didefinisikan sebagai tekanan darah arteri rata – rata selama satu siklus jantung yang mencerminkan tekanan perfusi hemodinamik dari organ vital. (Sherwood, 2014).

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasilnya > 90 mmHg, negatif jika hasilnya <90 mmHg (Suprihatin & Norontoko, 2015).

Rumus Mean Arterial Pressure :

$$\text{MAP} = \frac{\text{TD Diastolik} + 2 \times \text{TD Sistolik}}{3} = \text{MmHg}$$

b) Faktor yang mempengaruhi

Hasil dari pengukuran MAP ditentukan oleh pengukuran tekanan darah. Hasil pengukuran tekanan darah tidaklah menunjukkan hasil yang konstan pada setiap saat.

Tidak konstannya hasil pengukuran tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain : usia, jenis kelamin, stress, ras, medikasi, elastisitas arteri, curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer, volume darah dan viskositas darah.

7. Roll Over Test (ROT)

Setiap wanita yang hamil pada umumnya akan mengalami perubahan fisiologis yang terjadi untuk mempertahankan kondisi kehamilan tetap berjalan dengan normal. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah perubahan sistem kardiovaskular. Curah jantung akan meningkat 20% pada usia kehamilan 8 minggu sehingga memungkinkan untuk terjadi vasodilatasi perifer. Hal ini dipengaruhi oleh sel endotel, termasuk sintesis oksidat nitrat, yang diregulasi oleh estradiol dan prostaglandin (PGI₂). (Priya, 2016).

Pada kenyataannya tidak semua ibu hamil mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilannya, sehingga proses perubahan yang seharusnya fisiologis terjadi menjadi terganggu dan jatuh kedalam kondisi yang patologis.

Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol < 15 mmHg (Suprihatin and Norontoko,2015).

8. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016).

- Perdarahan dari vagina
- Mual dan muntah terus menerus
- Demam
- Janin kurang aktif bergerak
- Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh
- Air ketuban pecah sebelum waktunya.

d. Anemia

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin hemotokrit dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan (Arisman, 2014). Anemia sebagai keadaan bahwa level hemoglobin rendah karena kondisi patologis. Defisiensi Fe merupakan salah satu penyebab anemia, tetapi bukanlah satu-satunya penyebab anemia (Ani, 2016).

Menurut Nursalam (2010), anemia adalah berkurangnya kadar eritrosit (sel darah merah) dan kadar hemoglobin (Hb) dalam setiap millimeter kubik darah dalam tubuh manusia. Hampir semua gangguan pada sistem peredaran darah disertai dengan anemia yang ditandai dengan warna keputihan pada tubuh, penurunan kerja fisik dan penurunan daya tahan tubuh. Penyebab anemia bermacam-macam diantaranya adalah anemia defisiensi zat besi (Ani, 2016).

Selain itu juga ada yang menyebutkan bahwa anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada TM I dan TM III < 10,5 gr/%, kadar hemoglobin pada TM II < 10,5 gr/%, nilai batas tersebut dan perbedaanya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena hemodilusi, terutama pada TM II.

a. Klasifikasi anemia Klasifikasi menurut WHO dalam Psychologymania (2012) 16 1)

- 1) Tidak anemia: 11 gr %
- 2) Anemia ringan : 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang: 7-8 gr %
- 4) Anemia berat: < 7 gr %

Klasifikasi anemia menurut Muchlisin Riadi (2017) yaitu sebagai berikut :

- 1) Ringan sekali : Hb 11 g/dL sd Batas Normal
- 2) Ringan : Hb 8 g/dL sd < 11 g/dL
- 3) Sedang : Hb 5 g/dL sd < 8 g/dL
- 4) Berat : Hb < 5 g/dL

Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Beberapa penyebab anemia yaitu :

- 1) Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan.
- 2) Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi pada ibu hamil.
- 3) Gangguan pembentukan eritrosit yang terjadi apabila terdapat defisiensi substansi tertentu seperti mineral (besi, tembaga), vitamin (B12, asam folat), asam amino, serta gangguan pada sumsum tulang
- 4) Hemolisis, proses penghancuran eritrosit

Faktor-faktor yang menyebabkan anemia menurut beberapa penelitian:

- 1) Umur kehamilan ibu Menurut penelitian Anlaakuu and Anto (2017), terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi kejadian, infeksi malaria, frekuensi konsumsi ikan /siput dan usia kehamilan pada ANC pertama umur kehamilan.
- 2) Paritas Menurut penelitian Abriha et al (2014), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi anemia pada wanita hamil, diantaranya yaitu jumlah kehamilan/paritas, frekuensi makan, keragaman pangan dan frekuensi konsumsi daging.
- 3) Pengetahuan dan pendidikan Menurut penelitian Leli Laelasari dan Lia Natalia (2016) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang diantaranya yaitu pengetahuan, status gizi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Selain itu, pada penelitian Desi Ari Madi Yanti juga menunjukkan bahwa pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia
- 4) Kepatuhan konsumsi tablet Fe Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu faktor yang berhubungan dalam kejadian anemia pada ibu hamil.

Seperti pada penelitian Desi Ari Madi Yanti dkk (2015) yang menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil

- 5) Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh banyak hal, dapat karena perdarahan menahun yang terdapat di saluran cerna seperti pada tukak peptik, pemakaian salisilat, kanker lambung, kanker kolon, diverticulosis, hemoroid, dan infeksi cacing. Dapat karena perdarahan di saluran kemih yaitu hematuria, perdarahan di saluran genitalia yaitu menorrhagia atau metrorrhagi. Perdarahan di saluran nafas yaitu hemoptoe (Bakta, et al., 2015). Penyebab lainnya adalah tidak terpenuhinya kebutuhan asupan zat besi, meningkatnya kebutuhan zat besi pada saat kehamilan dan juga menyusui, serta kekurangan darah yang diakibatkan oleh perdarahan (Papatungan, 2016). Faktor yang mungkin menyebabkan anemia adalah jarak kelahiran yang terlalu dekat, usia kehamilan, penyerapan di usus yang berkurang dan adanya makanan penghambat penyerapan dalam usus (Sinaga, 2015).

Tanda dan Gejala

Gejala umum anemia disebut juga sebagai sindroma anemia yang dijumpai pada ADB apabila kadar hemoglobin turun di bawah 7-8 g/dl, badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang serta telinga mendenging. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada konjunktiva dan jaringan di bawah kuku. Sedangkan gejala khas pada ADB adalah: Koilonychia, Atropi papil, dan Stomatitis angularis (cheilosis)

Anemia Pada Ibu Hamil

Pada saat hamil wanita rentan terkena anemia, terutama anemia gizi. Vitamin A berfungsi dalam mobilisasi simpanan besi di dalam tubuh untuk sintesis hemoglobin. Status vitamin A yang buruk berhubungan dengan perubahan metabolisme besi pada kasus kekurangan besi. Vitamin B12 berfungsi sebagai koenzim yang akan membantu mengubah folat menjadi bentuk aktifnya dalam pembentukan sel darah merah, jika kekurangan vitamin

B12 akan menyebabkan anemia makrositik, sama halnya saat kekurangan asam folat (Almatsier, 2010). Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat besi (jumlah zat besi total dalam makanan yang sedikit atau kualitas zat besi yang kurang baik), gangguan penyerapan, serta kehilangan zat besi. Anemia pada saat kehamilan tidak hanya membahayakan sang ibu, namun membahayakan pula janin yang dikandungnya (Rukman, 2009).

Dampak Anemia

Anemia memberikan dampak lain seperti hambatan tumbuh kembang janin, mudah terjadi infeksi, ketuban pecah dini (KPD), gangguan his pada saat persalinan, kala pertama berlangsung lama, terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Setiawati, et al., 2014).

Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia gizi menggunakan metode pendekatan makanan berfungsi untuk meningkatkan asupan mikronutrien. Dengan pendekatan berbasis makanan yang harus diperhatikan pertama kali adalah produksi pangan, pengolahan, pemasaran, dan persiapan makanan. Selanjutnya adalah pemberian distribusi makanan pada keluarga dan pada kelompok yang rentan. Mempromosikan makanan yang kaya zat besi, seperti sapi, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau serta makanan yang dapat meningkatkan absorpsi besi, seperti buah, sayur yang mengandung vitamin A, vitamin C, dan asam folat perlu dilakukan. Memudahkan ketersediaan dan akses untuk mendapatkan sumber pangan perlu diperhatikan (WHO, 2001).

Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III

1. Sakit/ nyeri pinggang dan punggung
2. Pusing
3. Sering buang air kecil
4. Keputihan
5. Kaki bengkak dan sakit

6. Kram pada kaki

Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan menyebabkan spasme pada otot (Varney, 2007). Menurut Kusmaryadi (2011), nyeri pinggang selama kehamilan adalah keluhan umum pada wanita hamil. Angkanya sekitar 50-70 % dari wanita hamil bisa merasakannya. Nyeri pinggang ini bisa dirasakan di semua tingkat usia kehamilan. Tetapi paling banyak dirasakan saat kehamilan tua (trimester ketiga). Oleh karena itu, selain makan secara teratur, ibu hamil harus cukup istirahat dan berolahraga sesuai dengan kebutuhannya.

Salah satu olahraga yang baik untuk ibu hamil adalah senam hamil. Nyeri pinggang yang tidak segera diatasi bisa menyebabkan nyeri jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri pinggang pada saat pasca partum dan nyeri pinggang kronis yang sulit untuk disembuhkan. Sehingga pada khusus ini harus diberikan asuhan atau penanganan yang tepat salah satunya adalah senam hamil. Ibu hamil membutuhkan tubuh yang segar dan bugar agar dapat menjalankan aktivitasnya. Adapun kondisi tubuh yang demikian dapat diupayakan dengan olah tubuh yang sesuai dengan ibu hamil yaitu senam hamil (Purwati&Agustina 2016). Salah satu metode penanganan nonfarmakologis yang dilakukan untuk mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil adalah mengajak ibu hamil untuk melakukan senam hamil, mengingat pentingnya manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyamanan pada trimester tiga (Febri Cahya, Tina, 2020).

Cara mencegah : bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh

- a. Penyebab
- b. Kelelahan
- c. Ukuran rahim yang makin membesar

d. c) Mekanisme tubuh yang kurang baik

e. Cara mengatasi

angan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud

Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri pingang

Rencana kebidanan yang akan dilakukan adalah memberikan pendidikan tentang pencegahan dan penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu

- a. Mengajarkan tehnik relaksasi. Rasional: untuk memberikan rasa tenang dan nyaman (Solehati & Kosasih).
 - b. Mengajarkan perbaikan postur tubuh pada ibu hamil. Rasional: untuk menjaga otot-otot tidak tegang dan mengurangi nyeri (Datta, 2007).
 - c. Menganjurkan klien untuk menggunakan aroma terapi seperti lavender dan marjoram yang mengandung zat pereda nyeri. Rasional: untuk menimbulkan rasa tenang dan mengurangi nyeri (Tiran, 2007).
 - d. Mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan menggunakan bantal penompang dan posisi miring secara bergantian. Rasional: untuk memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri.
 - e. Menganjurkan klien mandi dengan berendam air hangat. Rasional: untuk meredakan otot-otot yang terasa sakit (Rose, 2007).
- 2) 6) Mengajarkan kompres hangat atau dingin pada bagian nyeri. Rasional: mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman.
- a. Mengajarkan cara memilih pakain pada ibu hamil. Rasional: untuk memberikan rasa nyaman (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Kompres hangat menggunakan rebusan jahe

Salah satu cara mengurangi nyeri pinggang dalah dengan kompres jahe, kompres jahe dapat mengurangi nyeri pinggang bawah yang mereka alami. Pengobatan merupakan faktor utama keberhasilan terapi. Berdasarkan penelitian Potter & Perry (2010) menjelaskan terapi dengan menggunakan kompres hangat dengan jahe ini bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cidera.

Pentingnya kompres jahe akan menurunkan nyeri pingang bawah. Jahe berkhasiat sebagai obat karena efek farmakologi pada jahe adalah memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai antihelminik, antirematik, dan pencegah masuk angin khusus sebagai obat. Efek panas pada jahe inilah yang meredakan nyeri, akut dan spasme otot (Purnamasari dan Listyarini, 2015).

Kompres jahe merupakan tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan rebusan jahe yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid yang mengurangi peradangan nyeri sendi (Indah, dkk 2013 dalam Prihandhani, 2014). Alat yang disiapkan dalam pemberian kompres jahe diantaranya air rebusan jahe, baskom, termometer raksa, tissue, handuk kecil/washlap. Jahe yang di gunakan kurang lebih 5 rimpang jahe (± 100 gram) dan air 1 liter, rebusan jahe di tunggu hingga suhu sekitar 44-48°C. Melakukan pemberian kompres jahe dengan merendam washlap didalam air rebusan jahe dan diperas hingga lembab, lalu ditempelkan dipunggung bawah ibu hamil selama 20 menit dengan mengganti rendamannya selama 5 menit sekali. Kompres jahe di lakukan saat pagi dan sore hari.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian INC

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

2. Tujuan INC

- a. Meningkatkan sikap terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya

- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasikan
 - 3) Partograf
 - 4) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (ulmutmainah Annisa, 2011)

3. Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bagian Kedua Kewenangan Pasal 19.

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat
 - 1) meliputi pelayanan:
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b) Antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Persalinan normal.
 - d) Ibu nifas normal.
 - e) Ibu menyusui dan
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan.

- 1) Episiotomi.
- 2) Pertolongan persalinan normal.
- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan Postpartum.
- 9) Penyuluhan dan konseling.
- 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan,
- 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

4. Konsep Benang merah

a. Pengambilan keputusan

Menjadi seorang bidan harus konsisten, harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.

b. Asuhan sayang ibu dan bayi

Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitif terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.

c. Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang berisiko infeksi, sebagai contoh, sering dilakukan orang tua dahulu adalah melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena bisa menimbulkan infeksi.

d. Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. Pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar (Jnpk Kr,2007).

e. Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Biasanya, bidan akan memberi rujukan ke dokter spesialis kandungan agar dapat di diagnosa lebih lanjut.

5. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe Motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

a) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Pusdiknaskes (2003) dan (Sari dkk 2014) meliputi :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya

- 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
 - 9) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - 10) Hargai privasi ibu
 - 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
 - 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - 16) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Sipa untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca peralihan :
- 1) Ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi

- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.

6. Prinsip PI (Pencegahan Infeksi) Dalam INC

a) Pengertian

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menetalaksana penyulit.

b) Tujuan

- 1) Meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur.
- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

c) Pedoman pencegahan infeksi

Untuk memutus rantai penyebaran infeksi antara lain :

1) Cuci tangan yang benar

Yaitu dengan 6 langkah mencuci tangan, higiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen saat, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien

2) Memakai sarung tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.

3) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)

Seperti kaca mata pelindung, masker wajah, penutup kepala, clemek, dan sepatu boots yang digunakan untuk menghalangi

atau membatasi petugas dari percikam cairan tubu, darah atau cidera selama melaksanakan prosedur klinik.

4) Menggunakan teknik Antisepsis

Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.

5) Memproses alat bekas pakai

6) Menangani peralatan tajam dengan aman

7) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk penggolongan sampah secara benar.

7. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

a) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II :

1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II Yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda :

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- Perineum menonjol .
- Vulva vagina dan sfingter ani membuka

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.

(a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

- (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Pakai celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
 - 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan keadaan Janin /Bayi.
- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - (a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.
 - (b) Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah
 - 2) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 4) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
- 1) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
 - 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.(pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
 - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 4) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- f) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
Lahirnya kepala.
- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

- 2) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
 - 3) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu
 - 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai
 - 5) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
 - 6) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
- g) Penanganan Bayi Baru Lahir.
- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- 2) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukan oksitosin 10 unit IM (Intara muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 5) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembalibenang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 8) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- 9) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
- h) Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III.
- Oksitosin
- a) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
 - 1) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - 2) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu (Saifuddin, 2010).
 - i) Mengeluarkan Plasenta
 - 1) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- d) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 4) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakia sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 - b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.
- 5) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
 - b) Menilai Perdarahan
 - 1) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plesenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 - 3) Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

- c) Melakukan Prosedur paska persalinan
- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - 3) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
 - 4) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- d) Melakukan evaluasi
- 1) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 4) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama paska persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 5) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 0C).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
 - d) Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut (Saifuddin, 2010).
- f) Kebersihan Dan keamanan
 - 1) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
 - 2) (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 3) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 4) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 5) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 6) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
 - 7) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 8) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir
(Asri dkk,2012).
- g) Pendokumentasian.
- 1) Lengkapi patograf (Halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV). (APN, 2008).

8. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam

- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo,2010).
- 3) Komponen Partograf
- a) Catatan janin
 - b) Catatan kemajuan persalinan
 - c) Catatan ibu (Saifuddin, 2010).
- 4) Pengamatan yang dicatat dalam partograph
- 1) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Saifuddin, 2010).
 - b) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Saifuddin,2010).
 - c) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin, 2010).

2) Memantau kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada (Saifuddin,2010).

b) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering(Saifuddin,2010).

c) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelvik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (2) bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (3) bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (4) bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan (Saifuddin,2010).

- 3) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:
 - a) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4
 - b) jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
 - c) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
 - d) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2010).

9. Konsep Hypnobirthing

1. Pengertian Hipnosis

Hipnosis berasal dari kata "hypnos" yang dalam bahasa Yunani berarti "tidur". Namun perlu Anda ketahui bahwa kondisi hipnosis tidaklah sama dengan tidur. Seseorang yang berada dalam kondisi hipnosis, meskipun tubuhnya beristirahat (selayaknya orang tidur), ia masih bisa mendengar dengan jelas dan merespon informasi yang diterimanya dari luar. Hal ini tentu berbeda dengan orang yang sedang tidur pulas yang seringkali tidak menyadari dan tidak bisa mendengar suara-suara disekitarnya.

Hypnosis tidak sama dengan tidur atau keadaan tidak sadar. Ketika di hypnosis, biasanya klien dapat mengingat sebagian besar hal yang dibicarakan. Klien tidak kehilangan kendali diri selama sesi hypnosis. Dan hypnosis dapat membuat orang lebih mudah melakukan perubahan yang diinginkan, namun tidak pernah memaksakan perilaku orang yang bertentangan dengan nilai moral pribadi orang tersebut.

Hypnosis adalah kondisi sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spiritual yang diinginkan. Hypnosis secara otomatis terjadi kapan pun seseorang menjadi rileks yang dalam dan atau berkonsentrasi penuh. Contoh: ketika seseorang lupa dimana dia berada ketika mengemudi mobil, membaca buku yang menarik, menonton sebuah film maupun menjelajah internet.

Hipnosis telah dipelajari secara ilmiah lebih dari 200 tahun. sehingga defisini hipnosis yang diungkapkan setiap tokoh masih berbeda-beda.

Berikut ini beberapa definisi tentang hipnosis:

- a. Hipnosis adalah teknik atau praktek dalam memengaruhi orang lain untuk masuk ke dalam kondisi rileks yang dalam (trance) hypnosis
- b. Hipnosis adalah suatu kondisi yang menyerupai tidur, yang dapat secara sengaja dilakukan kepada seseorang, di mana seseorang yang dihipnotis bisa menjawab pertanyaan yang diajukan, serta menerima sugesti dengan tanpa perlawanan.
- c. Hipnosis adalah seni komunikasi untuk memengaruhi seseorang sehingga mengubah tingkat kesadarannya, yang dicapai dengan cara menurunkan gelombang otak dari Beta, menjadi Alpha, theta dan Delta.
- d. Hipnosis adalah suatu kondisi di mana perhatian menjadi sangat terpusat sehingga sugestibilitas (daya terima saran) meningkat sangat tinggi.
- e. Hipnosis adalah seni komunikasi untuk mengeksplorasi alam bawah sadar
- f. Hipnosis adalah kondisi kesadaran yang meningkat.
- g. Hipnosis adalah penembusan faktor kritis pikiran sadar diikuti dengan diterimanya suatu pemikiran atau sugesti.
- h. Keadaan terfokusnya perhatian pada objek fisik atau gambaran mental tertentu yang ditandai dengan meningkatnya sugestibilitas sebagai efek sikap kooperatif dengan orang lain.
- i. Hipnosis merupakan suatu keadaan dimana seseorang berada dalam keadaan rileks dengan menggunakan energi sendiri.

2. Pengertian Hypnotherapy

Hypnosis secara perlahan telah menunjukkan keberadaannya seiring dengan semakin meningkatnya penerimaan pada dunia medis Hypnosis banyak digunakan di bidang seperti pengobatan dan olahraga untuk

mengubah mekanisme otak manusia dalam menginterpretasikan pengalaman dan menghasilkan perubahan pada persepsi dan tingkah laku. Aplikasi hipnosis untuk tujuan perbaikan (therapeutic) dikenal sebagai hypnotherapy. Hypnotherapy atau Clinical Hypnosis sesuai namanya merupakan aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Sedangkan menurut Gunawan (2006) hypnotherapy merupakan suatu metode terapi yang menggunakan hipnosis sebagai sarana untuk menjangkau pikiran bawah sadar klien. Hypnotherapy telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikologis maupun fisik. Hypnotherapy, dilakukan tidak seperti cara pengobatan lain yang mengobati gejala (symptom) atau akibat yang muncul. Hypnotherapy berurusan langsung dengan penyebab atau akar masalah. Dengan menghilangkan penyebabnya, maka secara otomatis akibat atau gejala yang ditimbulkan akan hilang atau sembuh.

Hypnotherapy telah terbukti memiliki beragam kegunaan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang berkenaan dengan emosi dan perilaku. Bahkan beberapa kasus medis serius seperti kanker dan serangan jantung, hipnotherapy mempercepat pemulihan kondisi seorang penderita. Hal ini sangat dimungkinkan karena hipnotherapy diarahkan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan memprogram ulang penyikapan individu terhadap penyakit yang dideritanya.

Hipnosis sangat berguna dalam mengatasi beragam kasus berkenaan dengan kecemasan, ketegangan, depresi, phobia dan dapat membantu untuk menghilangkan kebiasaan buruk seperti ketergantungan pada rokok, alkohol dan obat-obatan. Dengan memberi sugesti, seseorang terapis dapat membangun berbagai kondisi emosional positif berkenaan dengan menjadi seorang bukan perokok dan penolakan terhadap rasa ataupun aroma rokok. Khusus untuk phobia, hypnotherapy digunakan untuk mereduksi kecemasan yang mengambil alih kontrol individu atas dirinya. Hal ini dapat diwujudkan dengan menciptakan suatu gambaran nyata tentang kondisi yang menyebabkan phobia namun individu tetap dalam

kondisi relax, sehingga membantu mereka untuk menyesuaikan ulang reaksi mereka pada kondisi yang menyebabkan phobia menjadi normal dan respon yang lebih tenang. Hypnotherapy dapat digunakan untuk membawa orang mundur ke masa lampau atau Regresi kehidupan masa lalu untuk mengobati trauma dengan memberikan kesempatan untuk mengubah "fokus" perhatian.

Hypnotherapy juga dapat digunakan untuk meningkatkan optimalitas pembelajaran. Berkaitan dengan pembelajaran, hypnotherapy dapat di aplikasikan untuk meningkatkan daya ingat, kreativitas, fokus, merubuhkan tembok batasan mental (*self limiting mental block*) dan lainnya. Hypnotherapy adalah upaya terapi menggunakan hypnosis. Pada semua upaya terapi harus jelas

- a. Keadaan awal dan akhir.
- b. Cara, lamanya, frekuensi, jumlahnya.
- c. Efek samping yang mungkin timbul.
- d. Cara mengatasi efek samping, dsb

3. Pengertian Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan tehnik lama yang dahulu sering diajarkan dan dilakukan oleh orang-orang tua kita. Dan saat ini dijelaskan dengan penjelasan ilmiah dan dilengkapi dengan berbagai riset/penelitian, sehingga dapat dilakukan secara terprogram sehingga hasil yang diperoleh menjadi lebih optimal.

Metode hypnobirthing merupakan salah satu tehnik outohipnosis (*selfhypnosis*) atau swasugesti, dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (fanpa rasa sakit). Dan yang lebih penting lagi adalah untuk kesehatan jiwa dari bayi yang dikandungnya.

Metode hypno-birthing ini dikembangkan berdasarkan adanya keyakinan bahwa dengan persiapan kehamilan, dan persalinan yang holistic/menyeluruh (*Body, Mind and Spirit*) maka di saat proses persalinan,

wanita dan juga pendampingnya (suami), akan dapat melalui pengalaman bersalin yang aman, nyaman, tenang dan memuaskan, jauh dari rasa takut yang menimbulkan ketegangan dan rasa sakit. Dengan kata lain, jika pikiran dan tubuh mencapai kondisi harmoni, maka alam akan bisa berfungsi dengan cara yang sama seperti pada semua makhluk lainnya.

Melalui latihan-latihan yang diberikan oleh bidan, wanita hamil mampu mengkondisikan tubuh dan jiwa/pikiran secara harmonis selama kehamilan hingga mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Dengan demikian, tercipta rasa tenang, damai dan rasa yakin bahwa tubuhnya akan mampu berfungsi secara alami dalam proses tersebut. Sebab setelah belajar memasuki kondisi relaksasi yang dalam, wanita hamil akan mampu menetralkan rekaman negatif yang ada di alam/jiwa bawah sadarnya serta menggantinya dengan memasukkan program positif/ reprogramming.

Bukan itu saja, dalam latihan hypno-birthing ini wanita hamil juga akan terlatih untuk lebih peka terhadap janinnya, sehingga akan mampu berkomunikasi dengan janin, bahkan bekerjasama ketika menjalani proses persalinan. Karena sesungguhnya janin atau bayi di dalam kandungan juga memiliki body, mind dan spirit. Meski body/tubuhnya masih kecil, mind/jiwa baru punya unsur perasaan, janin sudah memiliki spirit/roh. Dan, justru karena pada bayi baru memiliki unsur jiwa perasaan, dengan rajin melakukan relaksasi, ibu akan lebih mudah berkomunikasi dengan "Spirit bapynya". Proses Hypno-birthing bekerja berdasarkan kekuatan sugesti.

Proses ini menggunakan afirmasi positif, sugesti dan visualisasi untuk menenangkan tubuh, memandu pikiran, serta mengendalikannafasnya. Klien ibu hamil dapat melakukan ini sendiri (*self hypnosis*) atau dengan pimpinan pendamping persalinan/ bidan. Berikut ini manfaat dari metode hypno-birthing bagi ibu hamil maupun Ibu bersalin dan sudah ada evidence basednya secara ilmiah:

Manfaat dan Keuntungan Untuk Ibu:

- a. Merupakan formula dasar yang alami dari Pain Management. Pengobatan ini “tidak memiliki potensi efek samping terhadap bayi kita (Brown, 2007: Elkins, 2007).
- b. Mampu menghadirkan rasa nyaman, relaks, dan aman menjelang kelahiran (Brown, 2007).
- c. Hypno-birthing mengajarkan level yang lebih dalam dari relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan & kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin (Flamer, 2007).
- d. Membuat ibu Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus (Brown, 2007: Elkins, 2007). 5) Membuat ibu bersalin tetap pada kondisi terjaga dan sadar.
- e. Dengan metode Hypno-birthing, maka dapat mempercepat Kala 1 Persalinan(3 jam pada primipara dan 2 jam pada mvultipara), mengurangi resiko terjadinya komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan pada *postpartum*. (Gallagher, 2001: Gaffney, 2004, Martin, 2001)
- f. Hypnosis membuat ibu Mampu menghemat energinya pada saat bersalin sehingga dapat mencegah kelelahan saat persalinan (Garafalo, 2003).
- g. Tidak memerlukan pelatihan yang lama atau suatu ritual khusus untuk dapat sukses mempraktekkan hypnosis saat persalinan.
- h. Meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Endorfin memiliki kekuatan 200 kali lipat dari morphin untuk menekan rasa sakit pada saat melahirkan.
- i. Pada saat stres endorfin terhalang oleh kortisol (Mantle F, 2003)
- j. Mengurangi resiko terjadi komplikasi dalam persalinan, mengurangi resiko operasi dan mempercepat pemulihan ibu postpartum (Gay, 2007: Mehl-Madrona, 2004).
- k. Persiapan hypno-birthing bermanfaat bagi semua keluarga, termasuk mereka yang karena memang mengalami suatu keadaan khusus, berada

dalam kategori resiko tinggi jika persalinan mereka berlangsung tidak seperti yang diharapkan (Brown, 2007: Mehl-Madrona, 2004)

- l. Hypno-birthing membuat orangtua menjadi lebih rileks, tenang dan memegang kendali saat mereka membahas berbagai pilihan yang ada, mengevaluasi situasinya, dan mengambil keputusan mengenai persalinan. Suasana hati yang tenang dan damai dapat membuat pemulihan ibu menjadi lebih mudah dan mengurangi komplikasi
- m. Terapi ini mengajarkan para ibu untuk memahami dan melepaskan Fear-Tension-Pain Syndrome yang seringkali menjadi penyebab kesakitan dan ketidaknyamanan selama proses kelahiran.
- n. Membantu menjaga suplai O₂ kepada bayi selama proses persalinan
- o. Mampu mengurangi resiko komplikasi kehamilan dan persalinan terutama prematur dan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) (Field, 2008)
- p. Mampu mengurangi intervensi farmakologi selama proses kehamilan, persalinan dan nifas (Allan M Cyna, 2006)
- q. Mencegah *postpartum blues* dan depresi *postnatal* (Mantle F, 2003).
- r. Mampu mengurangi keluhan-keluhan saat masa kehamilan seperti *hypertension gravidarum* (Neron, 2007: Tan, G, 2006)

Manfaat dan Keuntungan Untuk Bayi:

- a. Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh Janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa (SQ)
- b. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon-hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta.

Manfaat dan Keuntungan Untuk Suami/ Pendamping Persalinan:

- a. Dengan belajar hypno-birthing, suami/pendamping persalinan menjadi lebih tenang dalam mendampingi proses persalinan.
- b. Emosi suami akan menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari
- c. Membantu memperbaiki dan memperkuat hubungan dan ikatan batin antara istri suami serta bayi yang dikandung.

- d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh suami/pendamping persalinan akan mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya.

Manfaat untuk Bidan/Dokter:

- a. Dapat lebih fokus dan tenang dalam menghadapi ibu bersalin yang emosinya labil.
- b. Dengan belajar hypnobirthing, bidan/dokter menjadi lebih tenang dalam membantu pertolongan proses persalinan.
- c. Emosi bidan/dokter menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari
- d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh bidan/dokter sangat mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya.
- e. Dapat menjadi program unggulan dari pelayanan BPS/RS/RB.
- f. Bidan/dokter memiliki kompetensi yang baru
- g. Bidan/dokter dapat melakukan tindakan invasif ringan/sedang kepada klien tanpa mengurangi rasa nyaman klien

Contoh:

- 1) Pemasangan & Pencabutan implant tanpa anesthesia & tanpa rasa sakit.
- 2) Pemasangan & Pencabutan IUD tanpa rasa sakit baik pada saat
- 3) Pemasangan & Pencabutan Maupun post Pemasangan & Pencabutan.
- 4) Dapat melakukan penjahitan perineum tanpa anesthesia & tanpa rasa sakit.

4. Relaksasi Dasar Hypnobirthing

Relaksasi dasar Hypnobirthing Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Metode relaksasi dan hypno-birthing akan sangat bermanfaat bagi mereka selama proses melahirkan.

Pada saat ibu hamil beristirahat dalam keadaan duduk atau terbaring rileks, otot-otot dinding perut dan rahim juga dalam keadaan rileks. Ini akan meningkatkan aliran darah ke rahim dan meningkatkan jumlah oksigen dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, akan memberikan bayi lebih

banyak ruang gerak. Umumnya bayi akan mengetahui hal ini dan menyukainya.

Menurut penelitian, wanita yang mengikuti kelas relaksasi atau yoga sebelum dan selama hamil, mengalami lebih sedikit komplikasi dan lebih kecil risikonya melahirkan bayi dengan berat badan rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak terbiasa relaksasi secara teratur selama kehamilannya relaksasi adalah suatu kondisi istirahatnya jiwa raga. Untuk mengetahui apakah calon ibu sudah relaks atau belum, salah satunya dapat menggunakan pemeriksaan EEG (Electro Encephalo Grafi). Dalam pemeriksaan tersebut akan terlihat perbedaan irama otak pada saat otak bekerja (kondisi beta) di atas 12 Hz perdetik, sedangkan otak pada saat istirahat (kondisi alfa) 8-12 Hz perdetik.

Tahapan relaksasi dasar dalam hypnobirthing:

- a. Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman dengan lampu redup, putar gunakan musik yang tenang.
- b. Relaksasi otot. Otot adalah bagian yang paling luas di tubuh manusia dan banyak digunakan untuk beraktivitas. Pada saat kita berpikir, yang seharusnya menggunakan kemampuan otak saja, otot juga ikut berpikir alias mengalami ketegangan. Awalnya rasakan ketegangan otot mulai dari telapak kaki sampai ke wajah. Rasakan beberapa saat kemudian lepaskan ketegangan sambil mengendurkan seluruh otot, mulai dari wajah sampai telapak kaki.
- c. Tahap kedua adalah relaksasi napas. Perhatikan napas yang keluar masuk lewat hidung, napas yang rileks adalah napas perut, perlahan-lahan dan dalam sambil diniatkan setiap embusan napas membuat diri saya semakin tenang.
- d. Relaksasi pikiran. Pikiran perlu dilatih agar dapat mencapai ketenangan.

Sarana

yang digunakan adalah Indra mata. Pada saat berbaring, pandang/fokus pada satu titik terus-menerus. Terasa kelopak mata semakin santai,

mulai berkedip, dan biarkan kedua mata terpejam. Nikmati santainya jiwa dan raga.

e. Setelah mencapai kondisi rileks yang dalam, lakukan swasugesti (subconscious reprogramming) atau dalam bahasa sederhana masukkan niat atau program positif. Beberapa yang diingat dalam menanamkan program positif adalah:

- Selalu menggunakan kata-kata positif. Contohnya, kalau ingin sehat katakan "sehat" bukan "tidak sakit".
- Programkan mulat saat ini dan seterusnya.
- Lakukan secara konsisten.

Pelaksanaan hypnobirthing dilakukan pada saat:

- Pada saat proses kehamilan
- Menjelang melahirkan (Kala 1 pasif dan kala 1 aktif)
- Pada saat proses persalinan
- Pada saat kala III

Untuk Hypnobirthing langkah-langkah yang dilakukan sama dengan hypnotherapy dasar seperti yang sudah kami jelaskan di bab sebelumnya, hanya saja tinggal di ganti sugesti dan afirmasinya pada tahapan implantasi. Hal yang terpenting dalam proses hypnobirthing justru penggunaan KEYWORD dan CUE juga ANCHORING. Karena dalam proses persalinan mulai dari kala I hingga kala III, proses hypnobirthing bisa diulang beberapa kali dan dengan berbagai teknik dan dengan berbagai kedalaman hypnosis. Sehingga selama proses pembukaan dan persalinan klien tetap merasa tenang dan nyaman saat menjalani segala proses tersebut.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan

berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil).

Nurul Jannah (2011) mengemukakan masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote Puerperium

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

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat oto atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atautempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan(Heryani, 2010).

Table 2.1

Perubahan Uterus Masa Nifas

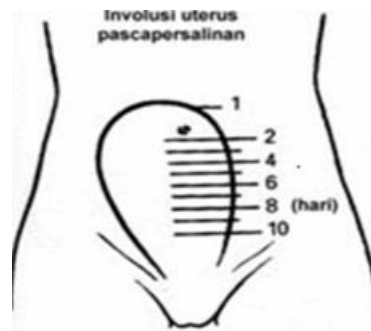
N o	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diamete r Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak

3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2.1

Involusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- 1) Kandung Kemih Penuh
- 2) Rektum Terisi
- 3) Infeksi uterus,
- 4) Retensi hasil konsepsi,
- 5) Fibroid,
- 6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

a. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

b. Perubahan Serviks

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di

daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks servikstidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

c. Lokhea

Menurut KemenkesRI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata- rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu

postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur.

Tabel 2.2

Perbedaan Lokia Pada Masa Nifas

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Heryani, 2010)

d. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih

selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akrobat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

h. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

1) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap

tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

3) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani,2010).

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

i. Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

j. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- 1) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- 2) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- 3) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-12- mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya.

Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.

- 4) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

k. Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

a. Perdarahan Pascalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Perdarahan pascalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan pascalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas

dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

b. Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicuseperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genetalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- 1) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- 2) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- 3) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
- 4) Proses involusi uteri terganggu,
- 5) Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

c. Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

d. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Nwaktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak padanafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

e. Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

f. Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas.

Waspadai preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- 1) Tekanan darah ibu tinggi,
- 2) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- 3) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

5. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016). Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibudan bayinya,
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
- d. Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari,2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment),
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas

- b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

6. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu Tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun,2011).

2. Tujuan

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. (Muslihatun, 2011).

3. Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bagian Kedua Kewenangan Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan,
 - 4) Konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;.

- 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau Povidon Iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan.
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan Infeksi Gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
 - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
4. Perawatan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan

lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

e. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan Hemorrhagic Disease Of The Newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

5. Pemeriksaan Fisik BBL

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan
- g) Head To Toe secara sistematis.
- h) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- i) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit).
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan Anterolateral.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010).

2. Alat Kontrasepsi Pasca Bersalin

Kb pascasalin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilannya melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2011). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas.

Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya:

a. Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.

1) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW

2) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW

3) Setelah 6 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)

4) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)

- 5) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.
 - b. Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan (BKKBN, 2012).
3. Kontrasepsi suntik Depot Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)
- 1) Pengertian
Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depotmedroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006)
 - 2) Mekanisme Kerja
Mekanisme kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004):
 - a. Primer : Mencegah Ovulasi
Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan strosis dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA terakhir.
 - b. Sekunder
 - 1) Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
 - 2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi.

3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

3) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN,2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad,2002)

4) Efektivitas

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003):

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak mempengaruhi ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

5) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003):

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
 - d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B dan virus HIV
 - f) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum
- 6) Indikasi
- Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) :
- a) Wanita usia reproduktif.
 - b) Wanita yang telah memiliki anak.
 - c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - f) Setelah abortus dan keguguran.
 - g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - h) Masalah gangguan pembekuan darah.
 - i) Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.
- 7) Kontraindikasi
- Menurut BKKBN (2003), kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :
- a) Hamil atau dicurigai hamil.
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
 - e) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi
- 8) Waktu Mulai Menggunakan
- Menurut Saifuddin (2003), waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu:
- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.

- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
- e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

9) Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifuddin (2003) :

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- c) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan.

10) Efek samping

Efek samping yang sering ditemukan menurut Baziad (2002) :

- a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.

- b. Penambahan berat badan
- c. Mual.
- d. Kunang-kunang.
- e. Sakit kepala.
- f. Nervositas.
- g. Penurunan libido.
- h. Vagina kering

Kontrasepsi IUD

Pengertian

IUD Copper T Cu-380 A IUD adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi (Saifuddin, 2010; h. MK-74).

A. Cara kerja

IUD adalah alat berukuran kecil yang ditempatkan di dalam rongga endometrium, IUD berlapis tembaga mengubah cairan endometrium dan cairan tuba, menghambat transport telur, pembuahan, motilitas sperma, dan integritasnya. Reaksi peradangan benda asing lokal mengganggu endometrium dan miometrium, yang pada akhirnya mempengaruhi oviduk, dan sekaligus serviks. IUD berisi progesteron sehingga menyebabkan endometrium tidak cocok untuk implantasi, mempertebal mucus serviks, dan dapat menghambat ovulasi (Sinclair, 2010; h. 687).

B. Keuntungan dan Kerugian KB IUD.

a. Keuntungan :

- 1) Efektifitasnya tinggi
- 2) IUD sangat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

8) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

9) Mencegah kehamilan ektopik (Saifuddin, 2010; h. MK-75).

b. Kerugian :

1) Perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)

2) Haid lebih lama dan banyak

3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi

4) Saat haid lebih sakit

5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang berganti-ganti pasangan (Saifuddin, 2010; h. MK-75).

C. Kontraindikasi, indikasi, dan efek samping

a. Kontraindikasi :

1) Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir.

2) Penyakit inflamasi pelvik (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi.

3) Riwayat Infeksi menular seksual (IMS)

4) Riwayat Infeksi saluran kemih (ISK)

5) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah ektopik

6) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6 sampai 9cm.

7) IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan (Varney Helen, 2010; h. 450-451).

b. Indikasi :

1) Usia reproduksi.

2) Keadaan nullipara.

3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

- 4) Wanita yang sedang menyusui.
 - 5) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi.
 - 6) Tidak mengkehendaki metode kontrasepsi hormonal (Handayani, 2010; h. 145).
- c. Efek samping
- 1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - 2) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia.
 - 3) Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.

F. Standar Profesi Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIANOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG
STANDAR PROFESI BIDAN”

Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien,
- (2) Komunikasi efektif,
- (3) Pengembangan diri dan profesionalisme,
- (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan
- (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

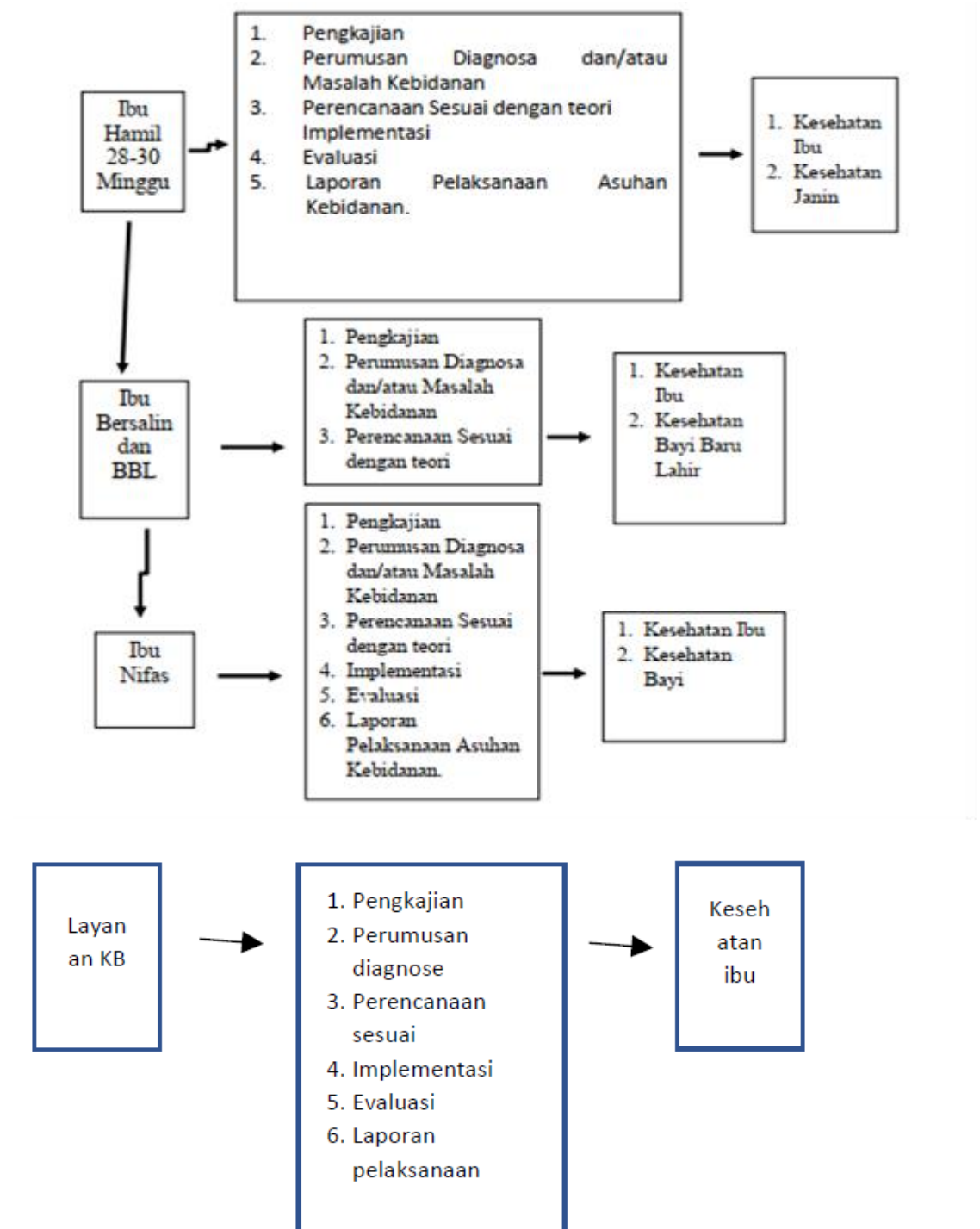
2. Komponen kompetensi

- 1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - a) Memiliki perilaku profesional.
 - b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
 - d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- 2) Area Komunikasi Efektif
 - a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
- 3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.

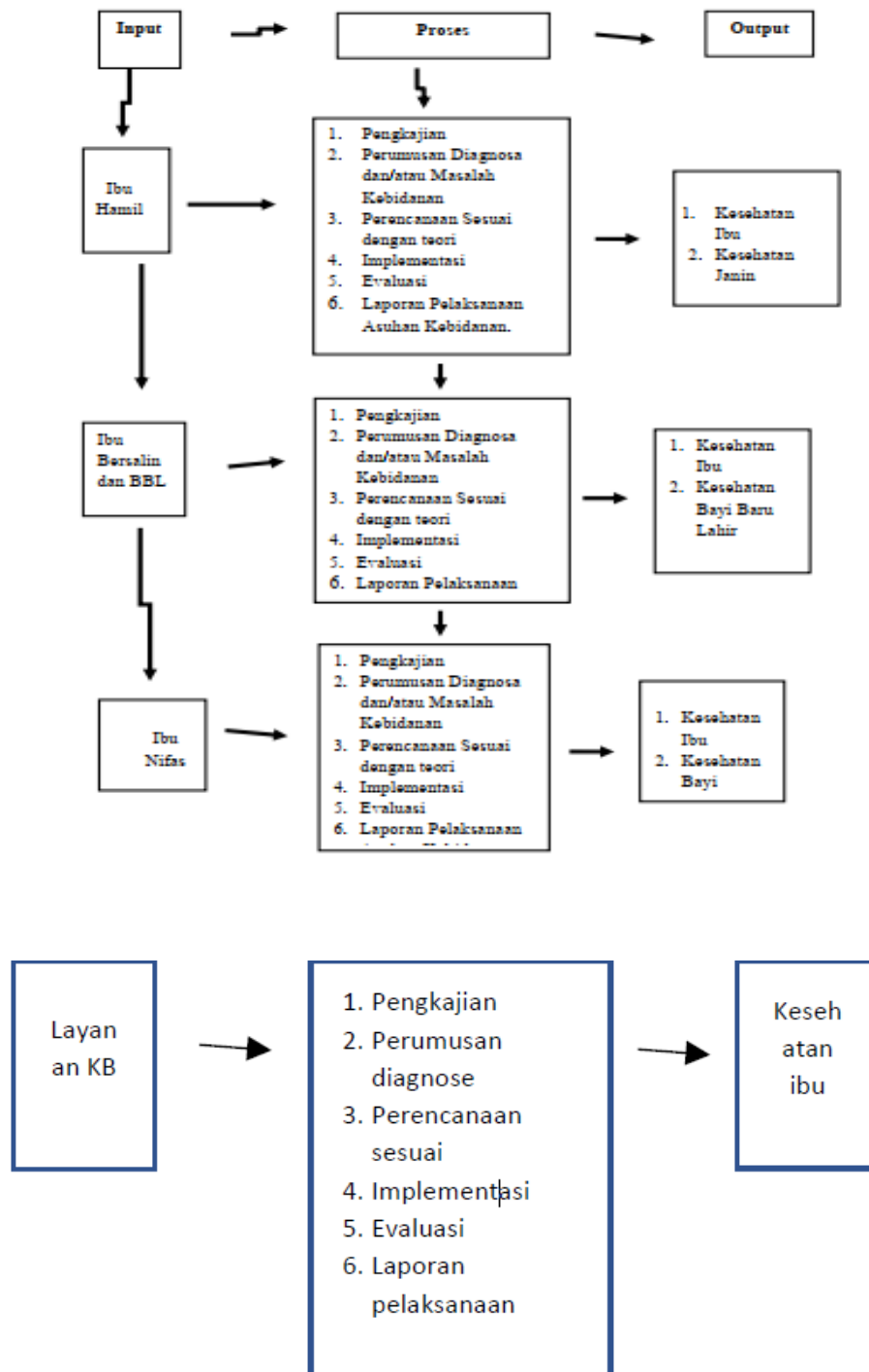
- 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- 5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.

- h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - i) berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - m) berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - n) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - o) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- 6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 7) Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.

G. Kerangka Alur Pikir



H. Kerangka Konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN

KUNJUNGAN 1

Pengkajian dilakukan pada :

Tanggal : 03 November 2022

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

1. Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. Y

Nama pasangan : Tn R

Umur : 20 Tahun

Umur : 25 Tahun

Sukubangsa : Jawa

Sukubangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : -

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Prapatan

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

d. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menular, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti: HIV/AIDS, TBC, dan hepatitis, serta tidak sedang menderita penyacetamolkit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi. dan tidak memiliki Riwayat keturunan kembar.

e. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan baru menikah 1x, usia menikah 19 tahun dengan suami usia 24 tahun, lama menikah ± 1 tahun .

f. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun
Siklus : ± 28 hari
Lama : ± 7 hari
Banyak : 3x gantipembalut
Bau : Khas darah.
Konsistensi : Cair
Desminorhoe : Tidakada
Flour Albus : Tidakada
Warna : Merah
HPHT : 10/09/2022

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tidak ada

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

- 2) HPL : 10/06/2023
- 3) BB sebelum hamil : 50 kg
- 4) Imunisasi TT : TT5
- 5) Ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin
- 6) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dari bidan saja
- 7) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang mengganggu kehamilan seperti merokok, mengkonsumsi alcohol, narkoba, maupun jamu-jamuan. Suami merokok tetapi tidak berada di dekat ibu.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

h. Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	TM 1
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari, satu piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum : 6-7 gelas air putih setiap hari, 1 gelas susu ibu hamil, tidak ada keluhan	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil.
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih,

		konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel terkadang di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidu rsiang \pm 1 jam/hari Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubunganseksual	Ibu melakukan hubungan seksual2-3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu

- i. Data Psikososial dan Spiritual
 - a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan
 - b. Ibu mengatakan suami sebagai pengambil keputusan dengan musyawarah
 - c. Ibu mengatakan beribadah sesuai keyakinannya
 - d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami
- j. Data Pengetahuan
 - Ibu mengatakan belum mengetahui mengenai kehamilan

2. Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : TD : 100/80 mmHg
 - N : 86 x/menit
 - P : 22 x/menit
 - S : 36,3⁰ C
- d. BB : 51 kg TB : 156 cm, LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, turgor kulit baik dalam batas normal

3. Pemeriksaan Obstetri

- a. Inspeksi
 - Muka, mata, payudara, abdomen, genitalia dalam batas normal
- b. Palpasi
 - Payudara : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada benjolan abnormal, kelopak mata tidak oedema, turgor baik
 - Abdomen : Teraba tegang
- c. Auskultasi
 - Tidak dilakukan
- d. Perkusi

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

1. Diagnose kebidanan

Ny. Y umur 20 tahun G1P0A0 hamil 8 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

4. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 100/80 mmHg, Suhu: 36,3°C, Nadi:86x/m, Rr:22 x/m,usia kehamilannya 8 minggu 4 hari, Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang, seperti nasi, sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, lauk-pauk, buah-buahan dan susu. Ibu bersedia melakukan pengaturan pola makan
3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup jangan melakukan aktivitas yang berlebihan. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup
4. Memberikan terapi asamfolat 1 mg 10 tablet 1x1. Ibu sudah diberikan terapi farmakologi
5. Menganjurkan ibu untuk usg untuk memastikan kehamilan dan mendengar denyut jantung janinnya
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kontrol 1 bulan/ jika ada keluhan
7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan pendokumentasian

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan 2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Jumat / 20 Januari 2023

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

- Ibu mengatakan pusing sejak 3 hari yang lalu, dan mengeluh mudah Lelah setelah selesai aktivitas
- Ibu mengatakan telah 2x periksa hamil
1x saat usia kehamilan 8 minggu, tidak ada keluhan
1x saat usia kehamilan 15 minggu, tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet fe namun tidak rutin mengkonsumsi
- Ibu mengatakan tidak masak, hanya saja mengkonsumsi makan makanan siap saji dikarenakan mudah Lelah jika meluangkan waktu untuk memasak
- Ibu mengatakan suami berpenghasilan cukup untuk kebutuhan sehari-hari
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	TM 1	TM 2
Nutrisi	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan nafsu makan turun	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu :makanan siap saji seperti kfc, indomie. Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak ada keluhan
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas

	7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Keluhan cepat Lelah saat selesai aktivitas
Istirahat	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam ± 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam ± 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubunganseksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual selama hamil. Karena takut masih kehamilan muda	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu.

O :

- Pemeriksaan Umum :
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- Tekanan darah : 110/70 MmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36°C
- Respirasi : 20 x/Menit
- BB sekarang : 53 Kg
- BB Sebelum Hamil : 50 Kg
- Lila : 27 cm
- Pemeriksaan penunjang (Hari / tanggal : Sabtu / 28 Januari 2023)
Hb : 9 g/dL

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- Muka : Tidak oedem, tampak pucat
- Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
- Genetalia : tidak oedem, bersih
- Anus : bersih, tidak ada ambeien
- Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)
- Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)

- Kulit : turgor kulit baik, tidak kering
- Palpasi Abdomen
- Leopold I : (TFU: 2 jari dibawah pusat) teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)
- Leopold II : Di bagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (kepala)
- Leopold IV : belum masuk PAP
- TFU : 16 cm (2 jari dibawah pusat)
- Auskultasi
- DJJ : 142x/m

A :

- Diagnosa Kebidanan
- Ny. Y umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu dengan anemia sedang
- Masalah
- Mudah Lelah setelah selesai aktivitas
- Kebutuhan
- Informasi tentang ketidaknyamanan ibu dan cara mengatasinya
- Identifikasi penanganan segera
- Konseling mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II
- Diagnosa potensial untuk ibu: anemia berat.
- Sedangkan pada janin : pertumbuhan janin terganggu, abortus, BBLR

P :

Hari/Tanggal : Jumat / 20 Januari 2023

Waktu : 10.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36⁰ C, Respirasi 20x/m, DJJ 142x/m
- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur*

2. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi meliputi mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging, tahu, tempe dan lain-lain, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat yaitu buah-buahan dan sayur-sayuran, mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti gandum, nasi, singkong, ketela, kentang dan 76 lain-lain. Dan Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti makanan yang berasal dari hewani yaitu: tiram, hati sapi, hati ayam, udang, sarden, telur, ayam kalkun, dan lain-lain. Makanan yang berasal dari tumbuhan yaitu: kacang kenari, kacang panjang, kacang mete, bayam, kentang, ubi jalar, dan lain-lain. Supaya dapat meningkatkan Hb ibu.

Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan

3. Mengajarkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh.

Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat siang minimal 1 jam sehari, kurangi aktivitas yang berat, dan selalu menjaga kondisi fisik ibu agar tidak terlalu capek dan lelah.

Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan

5. Mengajarkan ibu untuk minum obat sesuai terapi yaitu tablet Fe 1x200 mg, Calcium 1x500 mg

Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan difasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan

7. Melakukan pendokumentasian

Telah dilakukan pendokumentasian

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan 3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis / 23 Maret 2023

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

- Ibu mengatakan sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu setelah beraktivitas
- Ibu mengatakan telah 3x periksa hamil
 - 1x saat usia kehamilan 8 minggu, tidak ada keluhan
 - 1x saat usia kehamilan 15 minggu, keluhan pusing
 - 1x saat usia kehamilan 20 minggu, tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet fe namun tidak rutin mengkonsumsi
- Ibu mengatakan mengurangi mengkonsumsi makan makanan siap saji dan lebih banyak memasak dibantu oleh ibunya.
- Ibu mengatakan suami berpenghasilan cukup untuk kebutuhan sehari-hari
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	TM 2	TM 3
Nutrisi	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu : makanan siap saji seperti kfc, indomie. Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak ada keluhan	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, terkadang daging). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak ada keluhan

Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Keluhan sakit pinggang
Istirahat	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu, tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu, tidak ada keluhan

O :

- Pemeriksaan Umum :
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- Tekanan darah : 100/80 MmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36°C
- Respirasi : 22 x/Menit
- BB sekarang : 54 Kg
- BB Sebelum Hamil : 50 Kg
- Lila : 27 cm
- Pemeriksaan penunjang (Hari / tanggal : Kamis / 30 Maret 2023)
Hb : 12 g/dL
- Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- Muka : Tidak oedem, tidak pucat
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
- Genetalia : tidak oedem, bersih
- Anus : bersih, tidak ada ambeien
- Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan
- Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 3 jari atas pusat) teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)

Leopold II : Di bagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan di

bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU : 24 cm (3 jari atas pusat)

Auskultasi

DJJ : 140x/m

A :

- Diagnosa Kebidanan
Ny. Y umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 29 minggu dengan sakit pinggang
- Masalah
Ketidaknyamanan karena sakit pinggang setelah selesai aktivitas
- Kebutuhan
Informasi tentang ketidaknyamanan ibu dan cara mengatasinya
- Identifikasi penanganan segera
Konseling mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III
- Diagnosa potensial
Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Kamis / 23 Maret 2023

Waktu : 11.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36⁰C, Respirasi 22x/m, DJJ 140x/m
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur
2. Memberikan asuhan pada ibu dengan memberikan kompres air hangat didaerah sakit pinggang dengan menggunakan rebusan jahe
Telah dilakukan
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi meliputi mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging, tahu, tempe dan lain-lain, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat yaitu buah-buahan dan sayur-sayuran, mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti gandum, nasi, singkong, ketela, kentang dan 76 lain-lain. Dan Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti makanan yang berasal dari hewani yaitu: tiram, hati sapi, hati ayam, udang, sarden, telur, ayam kalkul, dan lain-lain. Makanan yang berasal dari tumbuhan yaitu: kacang kenari, kacang panjang, kacang mete, bayam, kentang, ubi jalar, dan lain-lain. Supaya Hb ibu tetap stabil sampai persalinan nanti.
Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan
4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama hamil dan diminum satu kali sehari. Tablet Fe diminum menggunakan air putih atau air jeruk agar membantu mempercepat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, tidak boleh diminum menggunakan air teh atau susu karena dapat menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh.
Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat siang minimal 1 jam sehari, kurangi aktivitas yang berat, dan selalu menjaga kondisi fisik ibu agar tidak terlalu capek dan lelah.

Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan

6. Menjelaskan pada ibu penyebab sakit pinggang yang dialami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang.

Ibu mengerti mengenai penyebab dari sakit pinggang yang ia alami

7. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sakit pinggang yang dialaminya, yaitu
 - Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, kemudian mengambil barang yang akan diambil
 - Istirahat, pijat, kompres dingin atau hangat pada bagian yang sakit
 - Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh

Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan untuk mengatasi ketidaknyamanan sakit pinggangnya.

8. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu :
 - Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan
 - Siapkan kartu jaminan Kesehatan nasional
 - Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas Kesehatan
 - Siapkan KTP, KK, dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan
 - Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan
 - Suami, keluarga dapat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan

Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan mengenai persiapan persalinan

9. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai terapi yaitu tablet Fe 1x200 mg, Calsium 1x500 mg

Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan

10. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan difasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan

11. Melakukan pendokumentasian

Telah dilakukan pendokumentasian

B. PERSALINAN

Hari/Tanggal : Kamis/ 25 Mei 2023

Waktu : 08.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

- Ibu mengatakan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 00.00 WITA
- Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama
- Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan
- Ibu mengatakan setelah lahiran ingin menggunakan spiral
- Ibu mengatakan telah 3x periksa hamil
- 1x saat usia kehamilan 8 minggu, tidak ada keluhan
- 1x saat usia kehamilan 15 minggu, keluhan pusing
- 1x saat usia kehamilan 29 minggu, keluhan sakit pinggang
- Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan dan vitamin dari bidan saja dan diminum rutin setiap hari
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	TM 3
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari, satu piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum :6-7 gelas air putihsetiaphari, 1 gelasteh dan 1 gelas susu ibuhamil, tidak ada keluhan	Ibu makan1-2x sehari, setengah piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, terkadang daging). Minum 5-7 gelas air putih setiap

		hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak ada keluhan
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Keluhan sakit pinggang
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam/hari Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu, tidak ada keluhan

O :

- Pemeriksaan Umum :
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- Tekanan darah : 110/70 MmHg
- Nadi : 85 x/menit
- Suhu : 36°C
- Respirasi : 24 x/Menit
- TB : 156 cm
- BB sekarang : 58 Kg
- BB Sebelum Hamil : 50 Kg
- IMT : $\frac{BB\ sebelum\ hamil\ (kg)}{(Tinggi\ Badan)\ (m)^2} : \frac{50}{(1,56)^2}$
: 20,545 kg/m² (normal)
- Lila : 30 cm
- UK : 38 minggu

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
- Gigi : Tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak ada luka.
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

- Payudara : simetris, tegang, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, terdapat pengeluaran colostrum
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan
- Genitalia : tidak oedem, bersih
- Anus : bersih, tidak ada ambeien
- Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)
- Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 3 jari bawah *proeccus xifoidus*) teraba bulat, tidak melenting,

lunak (bokong)

Leopold II : Di bagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan di

bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : sudah masuk PAP

TFU : 30 cm (3 jari bawah *proeccus xifoidus*)

Konsistensi : keras

Kontraksi his : baik

Frekuensi : 4x 10' 40"

Auskultasi

DJJ : 136x/m

Pemeriksaan Dalam : tanggal 25 Mei 2023 pukul 08.00 WITA, atas indikasi untuk mengetahui kemajuan Persalinan Oleh Bidan

Dinding vagina tidak ada kelainan, portio teraba kaku, pembukaan serviks 4 cm, konsistensi lunak, ketuban (+), blood slym (+) presentasi kepala, penurunan bagian terendah Hodge II, tidak ada penyusupan.

A :

1. Diagnose Kebidanan

Ny. Y umur 20 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif

2. Masalah

Ny. Y umur 20 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu dengan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 00.00

3. Kebutuhan

- Informed consent pertolongan persalinan normal
- Informasi tentang keadaan ibu saat ini.
- Informasi tentang teknik relaksasi dan pernapasan
- Asupan nutrisi menjelang persalinan dengan minum jahe hangat, susu
- Dukungan dan doa untuk ibu dari suami atau keluarga

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Identifikasi Penanganan Segera

Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Kamis / 25 Mei 2023

Waktu : 08.00 WITA

1. Memberikan informed consent kepada ibu sebagai persetujuan tindakan persalinan yang akan dilakukan.

Ibu telah diberikan informed consent

2. Menjelaskan kondisi ibu dan bayinya saat ini dalam keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 110/70 mmHg, RR = 24x/menit, Nadi = 85x/menit, Suhu = 36°C, DJJ = 132x/menit, dan keadaan ibu dan janin baik.

Dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya pada dinding vagina tidak ada kelainan, portio teraba kaku, pembukaan serviks 4 cm, konsistensi lunak, ketuban (+), blood slym (+), presentasi kepala, penurunan bagian terendah Hodge II, tidak ada penyusupan.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberikan asuhan sayang ibu:
 - a. Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - b. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
Menganjurkan posisi miring kiri
 - c. Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - d. Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - e. Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
 - f. Membantu ibu mengganti sarung yang kotor dengan sarung yang bersih.
4. Mempersiapkan alat-alat dan tempat persalinan seperti partus set, heating set, APD, air DTT dan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi serta tempat untuk melahirkan ibu.
5. Mengatur posisi bersalin yang diinginkan ibu dan ibu sudah memilih posisi setengah duduk.
6. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.

Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi

7. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
partograf terlampir

KALA I

Tanggal : 25 Mei 2023 / 12.00 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi : TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 148 x/menit, his (+) 4x10'40-45", dilakukan VT : porsio tipis lembut, pembukaan 8 cm, blood slym (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala H_{II}.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan : Ny. Y umur 20 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif
- Masalah : Perut semakin mulas
- Kebutuhan : Memberikan Kie mengenai Teknik relaksasi, seperti "Tarik nafas dalam, buang"
- Diagnosa Potensial
Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 Mei 2023 / 12.00 WITA

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/70

mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, pembukaan serviks 8 cm, blood slym (+), his 4x10'40-45", DJJ 148x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - 2) Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
Menganjurkan posisi miring kiri
 - 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - 4) Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - 5) Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.

Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi

4. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Partograf terlampir

KALA I

Tanggal : 25 Mei 2023 / 15.00 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, putting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi : TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 130 x/menit, his (+) 4x10'40-45", pukul 15.00 WITA ketuban pecah spontan pukul 15.00 WITA hasil jernih banyaknya ±100 cc, dilakukan VT : porsio tipis lembut, pembukaan 10 cm, blood slym (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala H₁.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan : Ny. Y umur 20 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif
- Masalah : Perut semakin mulas
- Kebutuhan : Memberikan Kie mengenai Teknik relaksasi, seperti “Tarik nafas dalam, buang”
- Diagnosa Potensial
Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 Mei 2023 / 15.00 WITA

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, ketuban pecah spontan, pembukaan serviks 10 cm, blood slym (+), his 4x10’40-45”, DJJ 130x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - 2) Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin. Menganjurkan posisi miring kiri
 - 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - 4) Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - 5) Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.

- 6) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.

Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi

- 7) Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Partograf terlampir

KALA II

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15.05 WITA

Data Subjektif

Ibu gelisah mengatakan perutnya semakin mules seperti ingin BAB

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 142 x/menit, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan: Ny. Y umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II
- Masalah : ibu gelisah mengatakan perutnya semakin mules
- Kebutuhan : Memberikan support mental dan spiritual pada ibu, seperti Ibu Harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya, Mengajarkan tentang teknik relaksasi *hypnobirthing* dan pernapasan Mengingat dan mengajarkan kembali cara mengejan yang benar dengan cara lutut ditekuk, kemudian tarik paha ke arah dada

- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15.05 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran saat ada kontraksi yang kuat.
Ibu dibantu keluarga untuk menyiapkan posisi
3. Memberitahu ibu mengenai Teknik *hypnobirthing* yaitu seperti Teknik pengaturan nafas yang dilakukan oleh ibu “Tarik nafas dalam, buang” dan memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti instruksi bidan.
4. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
Ibu memilih posisi miring ke kiri
5. Memimpin ibu meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar, saat ada his dengan mengajarkan terlebih dahulu cara meneran, yaitu dengan cara kedua tangan merangkul paha, dagu menempel dada, gigi beradu, mata melihat ke arah perut dan meneran seperti ingin BAB, serta menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat relaksasi.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti instruksi bidan
6. Letakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
Handuk telah diletakkan diperut ibu
7. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan
Tutup partus set telah dibuka dan alat lengkap

8. Memeriksa Detak jantung janin untuk memastikan keadaan janin baik.
Detak jantung janin normal 142x/menit
9. Setelah kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva maka lakukan pertolongan persalinan:
 - 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain yang dilipat 1/3 tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
 - 3) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar
10. Setelah putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
11. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu.
Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
12. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari- jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
13. Lakukan penilaian spintas, bayi lahir pukul 15.15 WITA, Bayi cukup bulan, menangis spontan, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bernafas normal.

14. Keringkan tubuh bayi dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering.
15. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak
16. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
17. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha bagian kanan (lakukan aspirasi terlebih dulu)
18. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 3 cm dari perut bayi dan klem kedua 2 cm dari klem pertama.
19. Lakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi perut bayi menggunakan jari tangan. Jepit tali pusat menggunakan umbilical. Hasil: bayi lahir pukul: 15.15 WITA, jenis kelamin: laki-laki, lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, bayi cukup bulan, warna kemerahan, A/S: 8/10, BBL : 3.000 gram, PB :48 cm, LK : 33 cm, LD : 32cm, Lila : 11 cm
20. Lakukan IMD

KALA III

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15.16 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan nyeri pada bagian perut serta jalan lahir terasa sakit dan letih.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, tampak tali pusat memanjang di depan vulva, tampak keluar cairan darah pervaginam ± 150 cc, palpasi: janin tunggal (tidak ada janin kedua), TFU sepusat, fundus uteri berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, dan kandung kemih teraba kosong, luka Perineum derajat 2.

Analisa Data

- Diagnose Kebidanan: Ny. Y umur 20 tahun P1A0 inpartu kala III
- Masalah : Ibu merasa Lelah dan plasenta belum lahir
- Kebutuhan : 1). Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan
2). Informasi tentang teknik relaksasi *hypnobirthing* dan pernapasan
3). Melahirkan plasenta
- Diagnose potensial : Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15.16 WITA

1. Melakukan manajemen aktif kala III:
 - a. Menyuntikkan oksitosin 10 Unit di 1/3 paha bagian luar ibu secara IM, 1 menit setelah bayi lahir dan melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin "*Oksitosin 10 unit telah disuntikkan*".
 - b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali sampai ada tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian melahirkan plasenta dan selaput ketuban.
"Plasenta lahir lengkap pukul 15.25 wita"

- c. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin 10 unit di 1/3 paha bagian luar IM yang kedua untuk mengurangi perdarahan
- d. Melakukan masase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi. *“kontraksi uterus baik/keras”*
- e. Mengecek kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
“plasenta dan selaput ketuban lengkap pukul 15.25 WITA”

KALA IV

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15. 25 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir selamat, ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C, tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc.

Analisa Data

Diagnose Kebidanan : Ny. Y umur 20 tahun P1A0 kala IV

Masalah : Terdapat robekan jalan lahir

Kebutuhan : Dilakukan penjahitan

Diagnosa potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15. 25 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu, Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C,
2. Menjelaskan pada ibu cara kerja KB IUD, yaitu alat berukuran kecil yang ditempatkan di rongga endometrium yang berisi progesteron sehingga

menyebabkan endometrium tidak cocok untuk implantasi, mempertebal mucus serviks, dan dapat menghambat ovulasi

Hasil: ibu mengerti mengenai cara kerja kontrasepsi KB Iud

3. Menjelaskan pada ibu indikasi kontrasepsi KB IUD seperti Usia reproduksi, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka Panjang, wanita yang sedang menyusui, setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi.

Hasil: ibu mengerti mengenai indikasi kontrasepsi KB Iud

4. Menjelaskan pada ibu kontraindikasi KB Iud, yaitu wanita hamil atau diduga hamil, mempunyai Penyakit inflamasi pelfik (PID), Riwayat Infeksi menular seksual (IMS), Riwayat Infeksi saluran kemih (ISK), Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah ektopik, ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6 sampai 9cm, IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan.

Hasil: ibu mengerti mengenai kontraindikasi kontrasepsi KB Iud

5. Menjelaskan pada ibu keuntungan menggunakan KB IUD, yaitu Efektifitasnya tinggi IUD sangat efektif segera setelah pemasangan, Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber KB, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus

Hasil: ibu mengerti mengenai keuntungan kontrasepsi KB Iud

6. Menjelaskan cara penggunaan/prosedur KB IUD, yaitu Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru, pasang spekulum vagina untuk melihat serviks, lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks, jepit bibir serviks dengan tenaculum, masukan IUD ke kanalis servikalis dengan tehnik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus, tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah

sehingga lengan IUD bebas, Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung, Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.

Hasil: ibu mengerti mengenai cara penggunaan/prosedur pemasangan kontrasepsi KB IUD

7. Melakukan teknik pemasangan iud yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

Evaluasi : telah dilakukan pemasangan iud

8. Memeriksa laserasi pada vagina dan perineum yaitu derajat dua, perdarahan normal dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan suntik lidokain menghilangkan rasa sakit saat dilakukan penjahitan.

“laserasi derajat 2 telah dilakukan penjahitan”

9. Melakukan pemantauan persalinan Kala IV

10. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan perdarahan.

“kontraksi uterus baik dan perdarahan normal”

11. Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

“ibu dan tempat bersalin telah bersih”

12. Memberikan ibu rasa nyaman yaitu dengan membantu ibu memakai pembalut, gurita serta baju.

“ibu telah memakai pembalut, gurita, dan baju”

13. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara massase uterus.

“ibu dan keluarga mengerti”

14. Mengobservasi kala IV dengan partograf setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke-2 yang meliputi : TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. (bila terjadi perdarahan beri tau bidan)

“observasi telah dilakukan”

15. Melakukan pencegahan infeksi yaitu dengan merendam semua alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci

dengan air sabun, membilas dengan air mengalir dan mensterilkan kedalam autoclav selama 20 menit.

“alat sudah steril”

16. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir.

“tangan telah dicuci”

17. Melengkapi partograf.

“partograf telah lengkap”

18. Melakukan konseling pasca pemasangan

- Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (yaitu Sakit selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus).
 - Menjelaskan IUD Copper T Cu 380A langsung efektif segera setelah pemasangan
 - IUD dapat dilepas setiap saat jika klien menghendaki
 - Ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD.
- a. Mencucui tangan.
 - b. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks.
 - c. Merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut.
 - d. Memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.
 - e. Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi.
 - f. Menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan
 - g. Menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 7-8 tahun atau apabila klien menghendaki.

19. Memberitahu ibu mengenai waktu yang diperbolehkan untuk berhubungan seksual yaitu seminggu setelah pemasangan KB IUD.

Hasil: ibu bersedia dapat melakukan hubungan seksual minimal satu

minggu setelah pemasangan KB IUD

20. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang seminggu setelah pemasangan iud. Apabila terdapat keluhan dapat kontrol ulang sewaktu-waktu

Hasil: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

21. Melakukan pendokumentasian

Tabel 3.1

Dokumentasi pemantauan persalinan kala IV

Jam ke	Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/mnt)	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	15.25	100/70	82	36,5° C	2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	50 ml
	15.40	100/70	84		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
	15.55	100/80	84		2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	-
	16.10	110/ 70	84		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
2	16.40	110/ 70	86	36,7° C	2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
	17.10	110/ 70	86		2 jari d bwh pst	Baik	Ibu ada BAK ke toilet	20 ml

C. BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal : Kamis/ 25 Mei 2023

Waktu : 17.15 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

By. Ny. Y lahir pada tanggal 25 Mei 2023 pada pukul 15.15 WITA berjenis kelamin laki-laki. Riwayat Kehamilan Sekarang Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

O :

Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 25 Mei 2023

Jam : 17.15 WITA

Bayi lahir jam 15.15 WITA pervaginam segera menangis, jenis persalinan spontan, jenis kelamin laki-laki, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, Penilaian APGAR adalah 8/10 caput (-), cephalhematoma (-)

1. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital **nadi 142 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,0°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm**

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedaneum, tidak tampak molase, tidak tampak cephal hematoma.

Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung disertai septum, tidak tampak pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung

- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih, tidak ada platum.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran pada puting.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut.
- Genetalia : testis sudah turun
- Anus : Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingter ani.
- Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat

penyelaputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

C. Pemeriksaan reflek :

Reflek rooting positif, sucking positif, swallowing positif, morro positif, palmar grasping positif, babinsky positif.

A :

Diagnosis : By. Ny Y usia 2 jam, bayi baru lahir fisiologis
Masalah : tidak ada
Diagnosa Potensial : tidak ada
Identifikasi Penanganan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 17. 15 WITA

1. Melakukan penilaian selintas bayi baru lahir, dan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya
2. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan di tutup bagian kepala dan badan
3. Menyuntikan vit.K di paha kiri dan 1 jam kemudian HBO di paha kanan dan memberikan salep mata di kedua mata bayi.
4. Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu untuk IMD.

D. NIFAS

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Jumat/ 26 mei 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. Y

S :

- Ibu mengatakan nyeri luka jahitan

- Ibu mengatakan ASI sudah keluar

O :

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmetis

c) TTV

(1) TD : 100/80 mmHg

(2) N : 82 x/menit

(3) R : 20 x/menit

(4) T : 36,6 °C

(5) BB : 58 kg

(6) TB : 156 cm

(7) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{58}{(1,56)^2} = 23,833 Kg/m^2$

2) Pemeriksaan fisik

a) Mata

Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.

b) Mulut

Bibir simetris, mukosa bibir lembab berwarna kemerahan.

c) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82 x/menit.

d) Payudara

Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+) di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

e) Abdomen

Tampak simetris, TFU tiga jari di bawah pusat, UC: baik, dan kandung kemih teraba kosong.

f) Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra ± 10 cc, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak basah.

a) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedem

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices. Tidak terdapat oedem di kedua kaki

A :

Diagnosis : Ny. Y P₁A₀ post Partum hari ke 1

Masalah : Nyeri luka jahitan

Dasar : Ibu mengatakan merasa nyeri luka jahitan di daerah vagina nya

Kebutuhan : 1. Memberikan KIE mengenai luka jahitannya

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal / Jam : 26 Mei 2023 / 16.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg, T: 36,6°C, N: 82 ^x/menit, R: 20 ^x/menit
2. Melakukan pemeriksaan fisik : **Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal**, Uc baik, TFU 3 jari b/pusat, lochea rubra, perdarahan 10 cc.

3. Memberikan KIE tentang :
2. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, makan makanan yang mengandung karbohidrat dan jaga pola makan dan perbanyak makanan yang berserat agar BAB lancar.
 - 1) Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala.
 - 2) Pola istirahat, istirahat siang sekitar 2 jam, dan malam sekitar 8 jam.
 - 3) Konseling ASI Dini
 - 4) Mengajarkan pada ibu untuk teknik menyusui yang baik dan benar.

Kunjungan 7

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 01 Juni 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. Y

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) BB : 60 kg
- d) TB : 156 cm
- e) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{60 Kg}{(1,55)^2} = 24,65 Kg/m^2$
- f) TTV
 - (1) TD : 100/70 mmHg
 - (2) N : 88 ^x/menit
 - (3) R : 21 ^x/menit

(4) T : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik :

- a) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b) Payudara : Tampak simetris, terdapat pengeluaran Asi, kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c) Abdomen : tampak simetris, tidak terdapat linea nigra dan striae livide, TFU pertengahan pusat dan simpisis, uc keras, dan kandung kemih teraba kosong.
- d) Genetalia : lochea Sanguinolenta ±10 cc, jahitan tampak kering
- e) Ekstremitas :
 - (1) Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
 - (2) Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

Diagnosis : Ny. Y P₁A₀ post Partum hari ke 7
Masalah : Tidak ada
Diagnosa potensia : tidak ada
Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 01 Juni 2023 / 16.30 WITA

1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital, : TD: 100/70 mmHg, T: 36,7 °C, N: 88 ^x/menit, R: 21 ^x/menit
2. Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguilenta, perdarahan ±10 cc

3. Memberikan KIE tentang :

- 1) Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. kurangi karbohidrat dan jaga pola makan.
- 2) Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala
- 3) Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.
- 4) Memeriksa kontrasepsi IUD apakah letak iud tepat. Dan memberitahu ibu control 1 bulan lagi, Apabila terdapat keluhan dapat kontrol ulang sewaktu-waktu
- 5) Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan

Kunjungan 8

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 08 Juni 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. Y

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum :

2) Kesadaran : Composmetis

a) BB : 60 kg

b) TB : 156 cm

c) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{60 Kg}{(1,56)^2} = 24 Kg/m^2$

d) TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 88 ^x/menit

R : 21 ^x/menit

T : 36,6^oC

3) Pemeriksaan fisik :

- a. Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b. Payudara : Payudara tampak bersih, tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c. Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra dan striae livide, TFU tidak teraba, Uc keras, kandung kemih teraba kosong.
- d. Genetalia : lochea Alba, Luka jahitan tampak kering
- e. Ekstremitas :
 - Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
 - Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

- Diagnosis** : Ny. Y P₁A₀ post Partum hari ke 14
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Masalah : Tidak ada
- Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 08 Juni 2023 / 16.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu, yaitu TTV dengan hasil yaitu: TD: 110/70 mmHg, T: 36,6^oC, N: 88 x/menit, R: 21 x/menit.

2. Melakukan pemeriksaan abdomen dan perdarahan.

Uc baik, TFU tidak teraba, lochea alba.

3. Memberikan KIE tentang :

- Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. Makan makanan yang mengandung karbohidrat
- Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahn, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala
- Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.

Kunjungan 9

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 01 Juni 2023

Waktu : 17.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. Y

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

O :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - (1) Nadi : 138 x/menit
 - (2) Pernafasan : 40 x/menit
 - (3) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik

- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak belum lepas, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : testis sudah turun
- j) Anus : Terdapat lubang anus
- k) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak
- l) Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- m) tampak kelainan, tidak tampak sindaktili dan polidaktil, pergerakan aktif.
- n) Pengukuran fisik umum bayi**
 - Lingkar kepala : 34 cm
 - Lingkar dada : 33 cm
 - BBL : 3.000 gram
 - Berat badan sekarang : 3.200 gram
 - Panjang badan : 48 cm

2) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu secara ondemand.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis fisiologis : By. Ny Y usia 7 hari, bayi baru lahir
 Masalah : Tidak ada
 Diagnosa potensial : tidak ada
 Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal/ waktu : 01 Juni 2023 / 17.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N : 138 x/menit, R : 40 x/menit BB : 3.200, PB : 48 cm.
2. Melakukan pemeriksaan pada tali pusat : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi
3. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut.
4. Memberikan edukasi pada ibu agar bayi menyusu secara on demand.
5. Evaluasi : Telah dilakukan kie pada ibu, dan ibu mengerti

Kunjungan 10

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 08 Juni 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. Y

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :

(1) Nadi : 140x/menit

(2) Pernafasan : 40 x/menit

(3) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.

b) Mata : Tidak tampak ikhterik

c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

d) Telinga : Tidak ada kelainan

e) Mulut : Bersih, tidak ada secret

f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah lepas, tidak teraba benjolan/massa.

i) Genetalia : Testis sudah turun

b. Anus : Terdapat lubang anus

- c. Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- d. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
- e. **Pengukuran fisik umum bayi**
 - Lingkar kepala : 35 cm
 - Lingkar Dada : 34 cm
 - Berat Badan : 3.400 cm
 - Panjang Badan : 49 cm

1) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu ondemand.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-8 kali / hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis: By. Ny Y usia 14 hari, bayi baru lahir fisiologis

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal / waktu :08 Juni 2023 / 16.30 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N :140 x/menit, R : 40 x/menit BB :3.400, PB : 49 cm.
2. Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 6-8 x sehari.
3. Melakukan pemeriksaan pada tali pusat : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda
4. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut.

E. KELUARGA BERENCANA

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : jumat/ 09 Juni 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S:

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 19 Mei 2023, Ibu mengatakan masa nifasnya hari ke-21 mau menggunakan kb Implan

O:

Pemeriksaan Umum Keadaan Umum Ny. M Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/70, Nadi : 88x/m, R: 21x/m, Suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik, yaitu : BB: 68 Kg.

A : Ny. M P2A0 Calon akseptor kb Implan

P: Tanggal / waktu : 09 juni 2023 / 16.30 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital kepada Ny. M hasil pemeriksaan TTV Yaitu : TD : 110/70, Nadi 88x/m, Rr: 21x/m. Suhu, 36,6°C, BB: 68 kg.
2. Memberikan KIE untuk pemasangan Implan, Evaluasi : telah dilakukan kie, dan memilih menggunakan kb implan
3. Memberikan KIE mengenai pengertian, manfaat, keefektifan, efek samping dari KB IUD
4. Melakukan pemasangan kb implant pada pasien
5. Memberitahu tanggal Kembali untuk control ulang kb impla

BAB IV

PENUTUP

Pembahasan dalam laporan ini dimaksudkan untuk membandingkan antara teori yang ada dengan praktek dalam asuhan kebidanan. Dalam pembahasan ini penulis akan menganalisa antara asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. Y.

A. Kehamilan

Selama kehamilan Ny.Y usia 20 tahun G1P0A0 hamil 38 janin tunggal, hidup, letak memanjang, puka, preskep, intrauteri. Ny.Y saat ini sedang mengandung anak pertama dan mengatakan belum pernah keguguran. Selama kehamilan, Ny.Y memeriksakan kehamilannya tidak secara teratur yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal di lakukan hanya 3 kali saja, ada kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan karna sebaiknya pemeriksaan ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Pada saat trimester pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya Pada trimester kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1x, Pada trimester ketiga ibu mengeluh kram-kram pada kakinya sejak 2 hari yang lalu dan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1x. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2009).Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah di tetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan.

Berat badan Ny. Y sebelum hamil adalah 50 kg, BB sekarang adalah 58 kg. Dalam kasus Ny. Y trimester pertama sesuai teori yang di kemukakan (Simbolon, 2018),mengemukakan bahwa penambahan atau pengurangan berat badan saat hamil adalah hal yang wajar pada trimester pertama terutama pada

ibu hamil dengan mual muntah. Seiring bertambahnya usia kehamilan, hilang rasa mual dan mulai ada selera makan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus.

B. Persalinan

Secara komprehensif pada Ny. Y sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. Y tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. Y menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Kala I

Pada tanggal 25 Mei 2023 jam 15.00 dilakukan pemeriksaan pada Ny. Y menunjukkan keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen. Menurut Varney 2007, pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri. Dalam pemeriksaan ini didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU: teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), kepala janin sudah masuk panggul dengan DJJ (+) 130x/menit, gerak janin aktif, His/kontraksi: 4x selama 10 menit, 40-45 detik dan dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge I, blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage.

Kala II

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 142 x/menit, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva. Menurut Asrinah (2010) kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama teratur, involunter, bertambah kuat, datang setiap 2-3

menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Pada kasus Ny. Y terdapat kesamaan antara teori dan kasus, yaitu terjadi kontraksi yang kuat dan berirama teratur. Ketuban pecah spontan pukul 15.05 WITA, terdapat tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva. Menurut Asrinah (2010) mengenai tanda – tanda kala II, yaitu dorongan kuat untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pada kasus Ny.Y terlihat adanya dorongan untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulvamembuka dan kepala sudah terlihat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Kala III

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, tampak tali pusat memanjang di depan vulva, tampak keluar cairan darah pervaginam \pm 150 cc, palpasi: janin tunggal (tidak ada janin kedua), TFU sepusat, fundus uteri berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, dan kandung kemih teraba kosong, luka Perineum derajat 2. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu Tanda – tanda pelepasan plasenta perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (Asrinah.2010) Pada kasus pada Ny.Y terlihat tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus

Kala IV

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C, tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc. Menurut Asrinah (2010, 118) kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. TFU normal yaitu sejajar dengan pusat atau di bawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak kuat dan uterus-menerus dapat menyebabkan atonia uteri. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena uterus berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny.Y di dapatkan kontraksi uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat

C. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. Y lahir dalam keadaan normal dan sehat dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ditemukan penyulit, sianosis, tanda-tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. Y tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusui. Asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

D. NIFAS

Masa nifas Ny. Y berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perineum, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. Y dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol Uterus TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik Lochea alba, Perineum Tidak ada kelainan, jahitan tampak kering, Kandung kemih Kosong Ekstremitas Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri.

E. KELUARGA BERENCANA

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. Y yaitu penggunaan kontrasepsi IUD. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. Y dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

Keadaan Umum Ny. Y Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 100/70, Nadi : 85x/m, R: 21x/m, Suhu: 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik, yaitu : BB: 60 Kg.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. Y mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Terdapat kesenjangan antar teori dan kasus Pada selama kehamilan berlangsung Ny. Y melakukan ANC sebanyak 3x.

2. Intranatal care

Persalinan berlangsung pada tanggal 01 Juni 2023 Proses persalinan Ny.Y berlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny.Y

3. Bayi baru lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. Y lahir spontan pukul 15.15 WITA segera menangis AS 8/10 dan dengan berat lahir 3.000 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. Y dalam batas normal.

4. Post Natal Care

Kunjungan nifas Ny.Y dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. Y pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. Y normal, kunjungan ke II masa nifas berjalan normal dan kunjungan ke III ibu mengatakan tidak ada keluhan.

5. Asuhan kebidanan neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama 1 hari setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny. Y dalam keadaan baik tanpa ada penyulit, pada saat pemeriksaan bayi dalam keadaan

sehat, kunjungan ke dua pada hari ke 7 bayi sehat dan kuat menyusu, kunjungan ketiga pada 14 hari, bayi sehat tidak ada keluhan.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Sesuai dengan keinginan Ny. Y sebagai Calon akseptor IUD karena kesepakatan antara Ny. Y dan suami. Merencanakan menggunakan IUD

B. SARAN

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa kehamilannya saat ini.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

3. Pendidikan

Dapat di jadikan bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Andriani, Merryana dan Wirjatmadi. (2016). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Astutik, R. Y. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Carudin, C., & Apriningrum, N. (2018). Aplikasi Kalender Kehamilan (Smart Pregnancy) Berbasis Android. Jurnal Online Informatika, 2(2), 116. <https://doi.org/10.15575/join.v2i2.125> (diakses 25 Maret 2021).
- Damayanti, Ika Putri. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum. Ensiklopedia of Journal. Vol. 2 No.3 Edisi 1 April 2020. <http://jurnal.ensiklopediaku.org> (diakses 23 September 2021).
- STIKES Karya Husada Pare Kediri. (2019). Buku Panduan Tugas Akhir Program Studi D-IV. Kediri: STIKES Karya Husada Pare Kediri. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index> “SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III TERHADAP PERUBAHAN FISILOGI SELAMA KEHAMILAN ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN DURING TRIMESTER 2nd and 3rd TOWARD PHYSIOLOGICAL CHANGES (diakses 10 Oktober 2021) <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan> “EFEKTIFITAS KONSUMSI AIR TEBU KOMBINASI DENGAN AIR JAHE TERHADAP HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SIDOMULYO PEKANBARU”2020 (diakses 10 oktober 2021)
- Anggi, Purnama. 2018. *Efektifitas Akupresure Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Kelurahan Jati Karya Kecamatan Binjai Utara Kota Binjai*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.

- Hartiningtiyaswati; dkk. 2015. *AsuhanKebidananBerdasarkan Bukti*. Jakarta : SagungSeto.
- Mariza, A &Ayuningtias, L .2019. *Penerapanakupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibuhamil trimester I*. Jurnal Kesehatan, Vol 13 No. 3, 218-224.
- Nugroho, T. 2012. *OBSGYN : Obstetri dan Ginekologi (untukKebidanan dan Keperawatan)*. Yogyakarta : NuhaMedika.
- Pratama, E. 2016. *Evidance-Based dalamKebidanan: Kehamilan, Persalinan&Nifas*. Jakarta : EGC.
- Sukanta. 2008. *AkupresurUntuk Kesehatan*. Jakarta : Penebar Plus.
- Tiran, Denise. 2018. *MualMuntahKehamilan*. Jakarta: ECG.
- Widyastuti, D; dkk . 2019. *TerapiKomplementerAkupresureUntukMengatasi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I*. JurnalKebidanan Indonesia, Vol. 10 No 1, 96-104
- W, V. E. and Pertiwi, H. W. (2012) ‘HubunganParitas Ibu Hamil Trimester I DenganKejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras’, JurnalKebidanan.
- Yuniati, H. dan A. (2012) ‘Kandungan Vitamin B6, B9, B12 Dan E BeberapaJenisDaging, Telur, Ikan Dan UdangLaut Di Bogor Dan Sekitarnya’, Ejournal.Litbang.Depkes.Go.Id
- Winkjosastro, H. 2015. *IlmuKebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Lampiran







**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”M
UMUR 23 TAHUN G2P1A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Oleh:

Yusinta Annisawati

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M UMUR 23
TAHUN G2P1A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

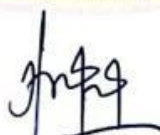
Disusun oleh:
YUSINTA ANNISAWATI
NIM. 161221010

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

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 25 November 2023

Pembimbing


Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0617038002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M UMUR 23
TAHUN G2P1A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

Disusun oleh:

YUSINTA ANNISAWATI

NIM. 161221010

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

Hari : Sabtu

Tanggal : 25 November 2023

Pembimbing

Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0627097501

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Yusinta Annisawati

NIM : 161221010

Mahasiwa : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kesehatan


Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada NY.M Umur 23 Tahun G2P1A0 Di PMB SRI SUSILOWATI** " 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, 25 November 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing



Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

Yusinta Annisawati

NIM. 161221010

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YUSINTA ANNISAWATI

NIM : 161221010

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 23 Tahun G2P1A0 di PMB SRI SUSILOWATI”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 25 November 20223

Yang membuat pernyataan



Yusinta Annisawati

NIM 161221010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. M Umur 23 Tahun di PMB SRI SUSILOWATI . 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 Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Heni Setyowati S.Si.T.,M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian Laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 25 November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	5
B. Gingivitis	39
C. Konsep dasar Persalinan	48
D. Konsep dasar Nifas	75
E. Bayi Baru Lahir (BBL)	90
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana	95
G. Standar Profesi Bidan.....	112
H. Kerangka Alur Pikir	116
I. Kerangka Konsep	117
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	118
B. Persalinan	137
C. Bayi baru Lahir	153
D. Nifas	156
E. Keluarga Berencana	167

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	169
B. Persalinan	170
C. Bayi Baru Lahir	172
D. Nifas	172
E. Keluarga Berencana	173

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	174
B. Saran	175

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan). Hampir setiap ibu hamil pada trimester pertama mengalami mual dan muntah, mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada juga yang timbul pada malam hari (Nur'aini & Sarwinanti, 2019).

World Health Organization (WHO, 2019) jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai (12,5%), dari seluruh jumlah kehamilan di dunia, dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai (0,3%) di Swedia, (0,5%) di Canada, (10,8%) di China, (0,9%) di Norwegia, (2,2%) di Pakistan, dan (1,9%) di Turki. Angka ibu hamil dengan kasus emesis gravidarum di wilayah Indonesia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 yakni terdapat 2.203 angka kehamilan ibu, didapati sebanyak 543 ibu hamil yang menderita emesis gravidarum, di periode awal masa kehamilan. Sehingga, dapat dirata-ratakan angka kejadian kasus emesis gravidarum pada tahun 2019 yakni sebanyak 67,9%. Dimana, 60 hingga 80% angka kejadian ini terjadi pada ibu dengan primigravida, serta 40 hingga 60% angka kejadiannya pada ibu hamil dengan multigravida (Kemenkes RI, 2019).

Emesis gravidarum atau morning sickness merupakan istilah yang digunakan dalam dunia kedokteran yang artinya mual muntah. Faktor yang menyebabkan emesis gravidarum antara lain perubahan hormon dalam tubuh selama hamil yaitu meningkatnya estrogen dan HCG (human chorionic gonadotrophin). HCG merupakan hormon yang diproduksi plasenta selama masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil (Evi & Fatchiatur, 2015). Gejala mual biasanya terjadi pada pagi hari tetapi ada pula yang timbul setiap saat pada malam hari. Rasa mual biasanya dimulai pada minggu-minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat

(Farida & Lola, 2020).

Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi Hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Ika, 2020).

Pendapat Amiliano (2018), bahwa dampak emesis gravidarum apabila tidak ditangani dengan baik, maka akan menimbulkan gejala mual muntah yang berat, serta persisten yang terjadi pada awal kehamilan, sehingga mengakibatkan dehidrasi, gangguan 3 elektrolit, atau defisiensi nutrisi. Penderita yang mengalami emesis gravidarum akan menjadi hiperemesis gravidarum dengan skala muntah mencapai hingga 10 kali selama 24 jam, maka akan berakibat buruk bagi kesehatan ibu hamil. Hal ini, dapat berpengaruh pada aktivitas sehari-hari ibu (Ani dkk, 2020).

Upaya mengatasi ketidaknyamanan mual muntah pada kehamilan trimester pertama adalah dengan terapi farmakologi atau nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian antiemetik, antihistamin dan antikolinergik. Namun, terdapat juga terapi non-farmakologis yang salah satunya bisa dilakukan dengan dukungan emosional, akupresur dan pemberian aromaterapi (Lola & Sri, 2020).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. M di PMB Sri Susilowati, S. ST dengan menggunakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. M usia 23 tahun G2P1A0 umur kehamilan 12 Minggu. Ny. M membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, dan KB pada ibu *postpartum* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M di PMB Sri Susilowati, S.ST Kota Balikpapan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. M Umur 23 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 12 minggu dengan terapi akupresure untuk mengurangi mual muntah di PMB Sri Susilowati, S. ST.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil pada Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 usia kehamilan 12 minggu dengan terapi akupresure untuk mengurangi mual muntah di PMB Sri Susilowati, S. ST.
- b. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif ibu bersalin pada Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 di PMB Sri Susilowati, S. ST.
- c. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada By. Ny. M di PMB Sri Susilowati, S. ST.
- d. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif ibu nifas pada Ny. M umur 23 tahun P2A0 di PMB Sri Susilowati, S. ST.

- e. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M umur 23 tahun P2A0 di PMB Sri Susilowati, S. ST.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa
Menambah pengalaman nyata dalam mengaplikasikan teori dan *evidence based practice* pemberian asuhan kebidanan kehamilan
2. Bagi lahan praktik
Manfaat asuhan ini bagi lahan praktik sebagai bahan untuk memberikan gambaran dan masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan
3. Bagi Masyarakat / Klien
Ny. M mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan *evidence based practice*

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). 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. Masa kehamilan dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim dan berakhir sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Berdasarkan buku asuhan kebidanan kehamilan menurut Erina, (2018), terdapat 3 tanda-tanda ke tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti kehamilan.

1) Tanda-tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a) Amenorea (berhentinya menstruasi) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi (Erina, 2018).
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis) Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari (Erina, 2018).
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu) Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Erina, 2018).

- d) Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan (Erina, 2018).
 - e) Kelelahan Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan (Erina, 2018).
 - f) Payudara tegang Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara (Erina, 2018).
 - g) Sering miksi Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi (Erina, 2018).
 - h) Konstipasi dan obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Erina, 2018).
 - i) Pigmentasi kulit Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Erina, 2018).
 - j) Epulis Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama (Erina, 2018).
 - k) Varises Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat (Erina, 2018).
- 2) Tanda Kemungkinan Hamil
- a) Pembesaran perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Erina, 2018).
 - b) Tanda hegar Perluasan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Erina, 2018).
 - c) Tanda goodle Pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir (Erina, 2018).

- d) Tanda Chadwick's Perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks (Erina, 2018).
 - e) Tanda Piskaseck Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu (Erina, 2018).
 - f) Kontraksi Braxton Hicks Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus (Erina, 2018).
 - g) Teraba ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa (Erina, 2018).
 - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hormone chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan (Erina, 2018).
- 3) Tanda Pasti Kehamilan
- a) Gerakan Janin dalam Rahim Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu (Erina, 2018).
 - b) Denyut Jantung Janin (DJJ) Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan Doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop leanec (kehamilan 18-20 minggu) (Erina, 2018).
 - c) Bagian-bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat di lihat dengan sempurna dengan menggunakan USG (Erina, 2018).
 - d) Kerangka Janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Erina, 2018).

3. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) System Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tabel 1.1

Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoides
36 Minggu	3 jari di bawah prosesus xipoides
40 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoides

Sumber: Sulistyawati (2013)

b) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm (Kumalasari, 2015:5)

c) Vagina

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair.

2) Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Sulistyawati, 2011).
- d) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari
- e) Protein g/kg/BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.
- f) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Adriani dan Wirjatma, 2016).

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah (Sulistyawati, 2013).

4) System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih

cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2011).

5) Kulit

Terdapat bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi atau cloasma gravidarum. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma atau pembuluh darah kecil berbentuk seperti laba-laba bisa muncul pada kulit seringkali di bagian atas pinggang (Sulistyawati, 2013).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

a. Pengertian

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009).

Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu (Prawirohardjo, 2014):

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
- 3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling

percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016).

5. Gizi Pada Ibu Kehamilan

Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil (Cetin, et al., 2009). Status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT).

a) Teori IMT (Indeks Masa Tubuh) Ibu Hamil

Semua zat gizi yang diperlukan bagi pertumbuhan janin terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu akan disimpan secara teratur dan terus menerus sebagai glikogen, protein, dan kelebihan sebagai lemak. Hal tersebut berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, kebutuhan ibu untuk kehamilannya, dan pertumbuhan janin (Cunningham,2010).

Kekurangan nutrisi pada wanita pada masa reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan ibu baik sebelum hamil, selama kehamilan, dan setelah masa kehamilan. Pada masa sebelum kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya berat badan dan berkurangnya cadangan lemak. Pada masa kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya durasi kehamilan dan rendahnya penambahan berat badan selama hamil. Serta pada masa setelah kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya produksi Air Susu Ibu(ASI) (Sastroasmoro S, 2011).

Penyimpanan lemak ibu selama kehamilan akan mencapai puncaknya pada trisemester kedua dan akan menurun seiring dengan meningkatnya kebutuhan janin pada akhir kehamilan. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap berat badan ibu selama kehamilan (Cunningham,2010).

Pertambahan berat badan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolism plasenta). Fungsi plasenta adalah sebagai organ endokrin dan zat perantara ibu dan janin. Plasenta dapat mempengaruhi sistem metabolisme ibu karena adanya perubahan hormone insulin dan sistem peradangan, sehingga berakibat pada pertambahan berat badan ibu hamil (Kathlen.,dkk,2010).

Rumus untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus metrik berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Berikut standar pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

Tabel .Standar Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council,2010

diharapkan pada trisemester I mengalami pertambahan 2-4kg, pada trisemester II mengalami pertambahan 0,4 kg perminggu, pada trisemester III mengalami pertambahan 0,5 kg atau kurang perminggu (Asplun,2010; Morgan,2010). Sedangkan

standar penambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

	Total Pertambahan	Pertambahan Berat Badan
IMT Sebelum Hamil	Berat Badan Pada Trisemester I	Pada Trisemester II dan ke III Per Minggu
Kurang (<18,5 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.5-9.5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.0-8.0 kg
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	1.0- 1.5 kg	2.5-6.0 kg
Obesitas (≥30 kg/m ²)	0.5- 1.0 kg	2.0- 5.0 kg

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council ,2010

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan berdampak bagi janin. Peningkatan BMI $\geq 25\%$ pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kelahiran berat bayi besar yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Demikian juga penambahan berat badan yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada janin (Asplun,2010; Morgan,2010). Jika penambahan berat badan ibu selama kehamilan rendah maka dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan janin. Dilakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil yang berupa berat badan (BB), massa lemak (ML), dan massa bebas lemak (MBL) diukur dengan timbangan berat badan Tanita SC 240; tinggi badan (TB) diukur dengan Stadiometer SECA 213; sedangkan lingkaran lengan atas (LILA) diukur

dipertengahan lengan atas nondominan dengan SECA 212. Indeks Masa Tubuh (IMT) diukur, yaitu membagi BB (kg) dengan TB (m) kuadrat (Sastroasmoro S, 2011).

6. Mean Arterial Pressure (MAP)

a) Konsep Dasar MAP

Tekanan arteri rata – rata adalah tekanan yang mendorong darah maju menuju jaringan siklus jantung. MAP didefinisikan sebagai tekanan darah arteri rata – rata selama satu siklus jantung yang mencerminkan tekanan perfusi hemodinamik dari organ vital. (Sherwood, 2014).

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasilnya > 90 mmHg, negatif jika hasilnya <90 mmHg (Suprihatin & Norontoko, 2015).

Rumus Mean Arterial Pressure :

$$\text{MAP} = \frac{\text{TD Diastolik} + 2 \times \text{TD Sistolik}}{3} = \text{MmHg}$$

b) Faktor yang mempengaruhi

Hasil dari pengukuran MAP ditentukan oleh pengukuran tekanan darah. Hasil pengukuran tekanan darah tidaklah menunjukkan hasil yang konstan pada setiap saat.

Tidak konstannya hasil pengukuran tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain : usia, jenis kelamin, stress, ras, medikasi, elastisitas arteri, curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer, volume darah dan viskositas darah.

7. Roll Over Test (ROT)

Setiap wanita yang hamil pada umumnya akan mengalami perubahan fisiologis yang terjadi untuk mempertahankan kondisi kehamilan tetap berjalan dengan normal. Salah satu perubahan fisik

yang terjadi adalah perubahan sistem kardiovaskular. Curah jantung akan meningkat 20% pada usia kehamilan 8 minggu sehingga memungkinkan untuk terjadi vasodilatasi perifer. Hal ini dipengaruhi oleh sel endotel, termasuk sintesis oksidat nitrat, yang diregulasi oleh estradiol dan prostaglandin (PGI₂). (Priya, 2016).

Pada kenyataannya tidak semua ibu hamil mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilannya, sehingga proses perubahan yang seharusnya fisiologis terjadi menjadi terganggu dan jatuh kedalam kondisi yang patologis.

Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol < 15 mmHg (Suprihatin and Norontoko, 2015). Tes ini dikenal dengan nama Roll- Over Test yang pertama sekali diperkenalkan oleh Gant dan dilakukan pada usia kehamilan 28 – 32 minggu. (Kaytri, 2016) dan Ghojazadeh (2013) melakukannya pada usia 24 – 28 minggu.

8. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016).

2. Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan

1) Tanda Bahaya Kehamilan Muda

a) Emesis Gravidarum

(1) Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis Gravidarium adalah gejala yang sering terdapat pada kehamilan trisemester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada pula yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Prawiraharjo, 2008).

Setiap wanita hamil akan mempunyai derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan muntah setiap saat sehingga memerlukan pengobatan (Indiarti, 2008).

(2) Penyebab Emesis Gravidarum

Prawirohardjo (2008) mengatakan penyebab morning sickness adalah peningkatan hormone Estrogen dan HCG dalam serum darah ibu. Namun menurut Rose & Neil (2006) pernah di duga akibat Psikologis adanya kekacauan pada kegiatan normal tubuh. Anggapan bahwa kadar hormone estrogen yang tinggi saat hamil muda, mungkin merupakan penyebabnya, wanita yang hamil untuk pertama kalinya dan wanita yang bertubuh besar, memiliki hormon yang bersikulasi lebih tinggi dan lebih cenderung mengalami gangguan kehamilan

(3) Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

Tanda dan gejala emesis gravidarum (Rose & Neil, 2006), berupa:

- (a) Rasa mual bahkan dapat sampai muntah.
- (b) Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.
- (c) Nafsu makan berkurang
- (d) Mudah lelah
- (e) Emosi yang cenderung tidak stabil

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus-menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan, dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum yang berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada gastrointestinal (robekan pada selaput lendir esophagus dan lambung), ablasia retina dan kematian ibu, Sedangkan janin akan mengalami perkembangan yang terganggu dan kematian janin .

(4) Faktor Yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum

Murni (2009) menyebabkan bahwa ada faktor predisposisi yang menyebabkan emesis gravidarum yaitu :

(a) Usia

Usia ibu mempengaruhi bagaimana mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan (Notoatmojo, 2008). Kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan

persalinan adalah 20-30 tahun (Prawirohardjo,2006).

(b) Paritas

Paritas adalah status melahirkan anak pada seorang wanita. (termasuk kehamilan yang sekarang) disebut Gravida, dengan adanya kehamilan pertama disebut primigravida dan kehamilan berikutnya multigravida. Wanita yang belum hamil sampai stadium viabilitas adalah Nulligravida. Grande multigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari lima kali (Farrer, 2007).

(c) Pekerjaan

Kerja adalah suatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan, atau pengeluaran energi untuk kegiatan yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mencapai tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pekerjaan ibu dengan maksud memperoleh penghasilan. Kemampuan tenaga kerja pada umumnya diukur dari keterampilannya dalam melaksanakan pekerjaan. Berarti beban kerjanya relative rendah (Notoatmodjo,2007).

(d) Dukungan Suami

Kehamilan merupakan suatu tantangan, suatu titik balik dari kehidupan keluarga dan biasanya diikuti oleh stress dan gelisah baik itu kehamilan yang diharapkan atau tidak. Pada suatu keluarga yang memiliki anggota yang hamil perlu dipelihara keterbukaan, keseimbangan,

menjaga tugas perkembangan, mencari bantuan dan dukungan agar tidak terjadi konflik. Ketersediaan dukungan sosial untuk kesejahteraan psikologis ibu hamil adalah faktor penting (Salmah,2006).

(e) Perubahan Fisik

Perubahan fisik selama kehamilan dipercaya menyebabkan overstimulasi pada kontrol neurologis mual dan muntah yang berada di batang otak. Perubahan fisik tersebut antara lain peningkatan hormon HCG dan estrogen dalam darah pada trimester 1, peregangan pada otot uterus, fluktuasi tekanan darah terutama pada saat tekanan darah menurun. Relaksasi relatif pada otot saluran pencernaan yang menyebabkan pencernaan kurang efisien dan peningkatan asam lambung yang disebabkan lambung kosong atau makan makanan yang salah (Wiknjosastro,2007).

(5) Penanganan Emesis Gravidarum

Hal-hal yang harus dilakukan dalam mengatasi emesis gravidarum menurut Wesson (2006) adalah :

- (a) Mengatur porsi makan sesering mungkin, dalam porsi kecil.
- (b) Siang hari untuk porsi besar, malam hari cukup dengan porsi kecil.
- (c) Istirahat lebih banyak, hal ini akan membantu mengurangi kelelahan yang dapat menimbulkan rasa mual.
- (d) Simpan beberapa makanan kecil seperti coklat atau cracker untuk dimakan sebelum turun dari tempat tidur dipagi hari.

- (e) Bangun tidur perlahan-lahan, jangan waktu bangun dari tempat tidur secara perlahan-lahan.
- (f) Olah raga dan hirup udar segar, dengan melakukan olah raga ringan, berjalan kaki atau berlari-lari kecil akan membantu mengurangi rasa mual dan muntah dipagi hari.
- (g) Beberapa ahli nutrisi menyarankan suplemen vitamin B6 mencegah dan mengurangi rasa mual, tetapi tidak diminum dalam dosis tinggi atau menurut aturan dokter (Rose & Nile, 2006).

Adapun hal-hal yang harus dihindari agar tidak terjadi emesis gravidarum (Wesson, 2006) yaitu :

- (a) Menghindari masak atau mengkonsumsi makanan yang berminyak atau digoreng karena akan lebih sulit untuk dicerna dan sering menyebabkan mual bagi wanita hamil. Sebagian wanita tidak tahan dengan bau saat memasak tetapi senang makan makanan yang dimasak, sebagian lainnya hanya dapat mentolerir makanan yang tidak dimasak seperti buah-buahan, sayur-sayuran, sereal dan roti isi.
- (b) Menghindari minuman yang mengandung kafein seperti: kopi, cola, teh, semua minuman yang membuat merasa mual.
- (c) Menghindari sikat gigi begitu selesai makan. Bagi beberapa ibu hamil menyikat gigi menjadi hal yang problematik karena hanya dengan memasukkan sikat gigi dalam mulut membuat mereka muntah, sehingga pilih waktu yang tepat untuk menggosok gigi.

- (d) Menghindari gerakan-gerakan yang tiba-tiba, khususnya setelah bangun tidur, dengan memperlama waktu bangun akan dapat membantu.
- (e) Menghindari bau-bau yang tidak enak atau an gat menyengat. Bau menyengat seperti air buangan, tempat sampah, kotoran hewan, asap pembuangan pabrik, asap rokok biasanya dapat menimbulkan rasa mual dan muntah.
- (f) Menghindari berpakaian yang ketat atau pakaian dengan ikat pinggang ketat. Pakaian yang terlalu ketat dapat memberikan tekanan yang tidak nyaman pada perut dan dapat memperburuk rasa mual. Pakaian longgar atau ikat pinggang elastis dapat membantu.

(6) Gejala Dan Tingkatannya

Batas mual muntah berapa banyak yang disebut hiperemesis gravidarum tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan bisa lebih dari 10 kali muntah akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap sebagai hiperemesis. Hiperemesis gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam 3 tingkatan :

(1) Tingkat 1 : Ringan

Mual muntah terus menerus mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, tidak nafsu makan, berat badan turun dan rasa nyeri pada epigastrium, nadi sekitar 100 kali per menit, lidah kering, mata cekung.

(2) Tingkat 2 : Sedang

Penderita lebih lemah dan apatis, turgor kulit lebih mangurang, lidah kering dan kotor, nadi

kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik, dan mata sedikit ikterik, berat badan turun, mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi serta dapat pula terjadi acetonuria dan nafas bau aceton.

(3) Tingkat 3 : Berat

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat kesadaran, suhu badan meningkat, tensi munurun, icterus, komplikasi fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (ensefalopati wernicks) dengan gejala : nistagmus, diplopia, perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B komplek. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati. (Sarwono P ,2007).

9. Tindakan Komploment

Intervensi komplementer yang sudah banyak dilakukan sebagai pendamping terapi konvensional menurut Tiran (2009) yaitu meliputi :

a. Acupressure

a) Pengertian

Akupresur adalah salah satu metode pengobatan atau penyehatan dengan melakukan pemijatan atau penekanan jari dipermukaan kulit, pemijat akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk menyehatkan atau menyembuhkan (Dewi, dkk, 2017).

Akupresur salah satu pengobatan dengan melakukan pemijatan atau penekanan jari dipermukaan kulit, dimana

pemijat akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk menyembuhkan atau menyehatkan.

b) Teori Dasar Akupresur

Falsafah yang mendasari akupresur adalah:

(a) Taoisme

Falsafah ini mengatakan bahwa kehidupan jagad raya atau makhluk hidup termasuk manusia terdiri dari 2 unsur, yaitu unsur yin dan yang, merupakan yang mempengaruhi kesehatan. Manusia sehat memiliki unsur yin dan yang relatif seimbang, jika salah satu lebih dominan maka kesehatan bisa terganggu atau tidak sehat. Tetapi akupresur bertujuan untuk menyeimbangkan yin dan yang (Sukanta, 2003).

(b) Teori Lima Unsur (U Sing)

Setiap fenomena dan segala segala sesuatu didalam semesta dibentuk dari hasil pergerakan 5 unsur yang bersifat kayu, api, tanah, dan air. Kelima unsure tersebut mempunyai hubungan menghidupi dan membatasi. Menerangkan hubungan antara organ dan bagian lain di dalam tubuh, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Organ padat seperti hati, jantung, perikardium, limpa, paru dan ginjal organ dalam bersifat yin. Organ berongga, Kandung empedu, usukecil, lambung, ususbesar dan kandung kemih dianggap organ luar bersifat yang semua organ tersebut mempunyai hubungan (Dewi,dkk 2017).

c) Komponen Dasar Akupresur

Ada tiga komponen dasar akupresur yaitu Qi Sie atau energi vital,sistem meridian dan titik akupresur.:

(a) Qi Sie (EnergiVital)

Sering diartikan sebagai zat sari-sari makanan dan Sie adalah darah sehinggasecara singkat Qi Sie sering disebut sebagai energi vital. Ada dua sumber asal energi vital yaitu energi vital bawaan dan energi vital didapat. Energi vital bawaan berasal dari orang tua, maka sifat, watak, bakat, rupa, kesehatan fisik dan mental dari kedua atau salah satu orang tua sering muncul pada anaknya. Sementara itu, energi vital yang didapat bisa berasal dari sari makanan yang diperoleh dari ibu (selama dalam kandungan) maupun yang diperoleh sendiri sesudah lahir. Oleh karena itu, kondisi janin sangat tergantung pada jenis makanan, air dan suhu udara yang diperoleh ibu serta dukungan sosial dari lingkungannya. Kondisi Janin tidak terlepas dari kondisi fisik, mental/psikis sang ibu (Sukanta, 2003).

(b) Sistem Meridian

Sistem meridian adalah saluran energi vital yang melintasi seluruh bagian tubuh seperti jaring laba-laba yang membujur dan melintang untuk menghubungkan seluruh bagian tubuh. Fungsi meridian:

- (1) Menghubungkan bagian tubuh yang satu dengan yang lainnya (muka-belakang, atas-bawah, samping kiri-kanan, bagian luar- bagian dalam).
- (2) Menghubungkan organ tubuh yang satu dengan organ tubuh lainnya, menghubungkan organ dengan pancaindra dan jaringan tubuh yang lain. Sifat hubungan ini bolak balik.
- (3) Menghubungkan titik-titik akupunktur/akupresur yang satu dengan yang lainnya, menghubungkan titik akupunktur/akupresur dengan organ dan menghubungkan jaringan tubuh dengan pancaindra

- (4) Merupakan saluran untuk menyampaikan kelainan fungsi organ ke permukaan tubuh yang dapat diketahui melalui kelainan keadaan titik pijat, pancaindra atau jaringan tubuhalainnya
- (5) Merupakan saluran bagi penyebab penyakit masuk ke dalam organ baik penyebab dari luar tubuh maupun penyebab penyakit dari dalam tubuh.

Meridian dikelompokkan menjadi meridian umum dan meridian istimewa. Meridian umum adalah meridian paru-paru, usus besar, jantung, limpa, lambung, usus kecil, kantong kemih, ginjal, selaput jantung, tri pemanas, kantong empedu dan hati. Sementara meridian istimewa adalah meridian tu dan meridian ren yang melintas di garis tengah tubuh. Meridian istimewa ini merupakan pengikat atau penghubungan semua meridian sehingga keempat belas meridian merupakan mata rantai yang tidak terputus (Sukanta, 2003).

(c) Titik Akupresur

Titik akupresur adalah bagian atau lokasi di tubuh sebagai tempat berakumulasinya energi vital. Pada titik akupresur inilah akan dilakukan pemijatan terapi akupresur. Di dalam tubuh kita terdapat banyak titik akupresur, kurang lebih berjumlah 360 titik akupresur yang terletak di permukaan tubuh dibawah kulit (Sukanta, 2003).

Terdapat tiga macam titik akupresur yaitu :

(1) Titik Akupresur Umum

Titik akupresur umum ini terdapat di sepanjang saluran meridian. Setiap titik umum diberi nama oleh penemunya dalam bahasa Tionghoa yang memiliki arti tersendiri dan diberi nomor yang bersifat

universal. Misalnya, titik Hegu yang memiliki arti kumpulan jurang. Hegu sama dengan titik usus besar dengan nomor 4 (UB.4) dan dalam bahasa Inggris disebut Large Intestine no.4 (LI.4).

(2) Titik Akupressure Istimewa

Titik akupresur istimewa adalah titik yang berserakan (tidak menentu), ada yang dijalur meridian dan ada pula yang di luar jalur meridian. Tiap-tiap titik umum mempunyai nama dan fungsi masing-masing. Misalnya, Lamwei, berfungsi sebagai titik untuk mengobati penyakit ususbuntu

(3) Titik nyeri (YesPoint)

Titik nyeri berada di daerah keluhan (daerah yang mengalami masalah) misalnya sakit perut, sakit kepala, dan lain-lain. Untuk menemukan titik nyeri ini adalah dengan meraba keluhan kemudian cari titik yang paling sensitif atau nyeri. Titik ini hanya berfungsi sebagai penghilang rasa sakit setempat saja, tetapi sering juga berpengaruh (Sukanta, 2003).

d) Sop Pijat Akupresur

Sebelum melakukan pemijatan dilakukan persiapan ruangan dan tempat pijat sesuai K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) dan PHBS (Prilaku hidup bersih dan sehat)

- (1) Ruangan harus bersih dan tetap rapi sesuai prinsip K3 dan PHBS
- (2) Sirkulasi udara harus memenuhi prinsip K3 dan PHBS
- (3) Ruangan tidak diperkenankan remang-remang
- (4) Siapkan file data klien
- (5) Siapkan peralatan pijat dan alat untuk pijat, krim pijat
- (6) Siapkan air bersih yang diberi larutan desinfektan dan handuk kecil

- (7) Pemijat mempersiapkan diri, penampilan harus bersih dan sopan
- (8) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah infeksi silang antara terapis dengan klien (Dewi, dkk, 2017)
- e) Teknik Pemijatan Akupresur
- Dalam teknik dasar akupresur, manipulasi sangat penting dalam hal pemijatan akupresur untuk menentukan titik akupoin, gerakan yang tepat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan pijat akupresur. Menurut Sukanta (2003) teknik pemijatan akupresur dibagi menjadi 2 yaitu :
- 1) Teknik Penguatan/Tonifikasi bersifat Yang
Dilakukan dengan 30 kali pijat setiap titik, arah putaran mengikuti arah jarum jam. Bila diurut maka urutannya dimulai dari arah sumber energi dari titik awal (nomor kecil) ke arah akhir (nomor besar) pada meridian bersangkutan.
 - 2) Pelemahan/Sedasi bersifat Yin
Dilakukan dengan pijatan lebih dari 30 kali atau sekitar 50 kali pada setiap titik pijat. Putaran melewati arah jarum jam. Bila diurutkan melawan aliran energi (dari nomor besar ke nomor kecil)
- f) Syarat Pemijatan Akupresur
- Menerima klien dengan baik ramah dan sopan, dengarkan keluhan atau permintaan klien dengan sopan dan penuh empati. Terapi akupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang dalam keadaan yang terlalu lapar, dalam keadaan terlalu kenyang, kondisi emosional seperti marah dan sedih (Dewi, dkk, 2017).

g) Manfaat Akupresur

Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit, penyembuhan, rehabilitasi, meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur dapat menghilangkan nyeri dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan low back pain (LBP) dan menurunkan heart rate pada pasien stroke. Akupresur dapat mengatasi nyeri yang bersifat umum dan nyeri selama persalinan (Setyowati, 2018)

h) Cara Pemijatan Akupresur

Ukuran sangat penting untuk melakukan pemijatan, istilah yang digunakan adalah cun. Cun adalah satuan hitung untuk panjang atau lebar jarak antara titik akupresur dengan titik acuannya. Cun lebih mudah karena dalam perhitungan panjang atau lebar pasien dapat menggunakan perhitungan dengan tangan sendiri (Hartono, 2012). Menurut Kemenkes (2015) sebelum dilakukan pemijatan, terlebih dahulu menentukan lokasi pemijatan yang benar, ada beberapa cara yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

1) Menggunakan patokan anatomi tubuh berupa tonjolan tulang, batas rambut dan lipatan kulit

Menggunakan ukuran cun tulang. Berbagai region tubuh dibagi menjadi bagian yang sama yang disebut cun tulang, seperti jarak lipatan siku kelipatan pergelangan tangan sama dengan 12 cun tulang, bagian bawah tempurung lutut ke tonjolan tumit kaki bagian luar sama dengan 16 cun tulang. Jarak antara garis tengah belakang tubuh dengan tonjolan tepi tulang belikat dengan sama dengan 3 cun tulang.

2) Menggunakan cun jari

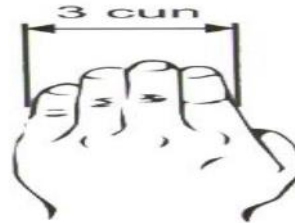
(1) Lebar ruas sendi ibu jari sama dengan 1 cun



Gambar

Pengukuran Cun Jari

- (2) Lebar ruas sendi jari kelingking sampai jari telunjuk yang dirapatkan sama dengan 3 cun



Gambar 4

Pengukuran Cun Jari

- i) Indikasi dan Kontraindikasi Akupresur
- a) Titik akupresur yang boleh dilakukan saat kehamilan
Titik akupresur yang boleh dilakukan titik PC6 dan St36 lebih besar manfaatnya, dibandingkan resikonya titik ini aman digunakan untuk ibu hamil dengan keluhan mual muntah
 - b) Titik akupresur yang harus di hindari saat kehamilan
Titik akupresur yang harus di hindari selama kehamilan yaitu titik GB21, LI4, SP6 dan ST36 karena titik-titik tersebut dapat menstimulasi kontraksi uterus. West (2001) mengatakan untuk menghindari titik-titik yang dapat memberi pengaruh buruk pada pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan janin pada usia gestasi

tertentu misalnya pada titik abdomen dari usia 24 minggu sampai 32 minggu (Tiran, 2009)

c) Sumber faktor keamanan prosedur akupresur

Menurut Tiran (2009) faktor keamanan terapi akupresur dalam asuhan kebidanan yang diberikan untuk ibu hamil dengan mual muntah adalah sebagai berikut:

- 1) Catat data-data ibu hamil yang mengalami mual muntah
- 2) Pengetahuan tentang terapi akupresure yang di kontra indikasi selama kehamilan
- 3) Persetujuan tindakan dari ibu mengenai kemungkinan reaksi normal akibat terapi
- 4) Tegakan diagnosa dengan 4 cara, melihat, mendengar, meraba dan bertanya
- 5) Diagnosa tertentu harus dibuat sebelum memulai pemijatan agar tidak terjadi hal-hal yang tak diinginkan
- 6) Saat akan melakukan terapi akupresur, pasien dan pemijat harus menemukan dahulu posisi yang terbaik
- 7) Ibu dianjurkan melaporkan apabila setelah diterapi terjadi penambahan mual muntah
- 8) Evaluasi hasil tindakan, saran

j) Titik Akupresur Mual Muntah

Akupresur merupakan suatu cara pengobatan dengan memberikan rangsangan penekanan (pemijatan) pada titik tertentu pada tubuh (Fengge, 2011). Stimulasi yang diberikan dengan pemijatan menghasilkan efek terapeutik karena :

- a) Konduksi dari sinyal elektromagnetik yang mampu mendorong aliran zat-zat biokimia pencegah nyeri

seperti endorpin dan sel imun ke tempat khusus di tubuh yang mengalami cedera atau rusak karenapenyakit.

- b) Mengaktivasi sistem opioid sehingga dapat menurunkannyeri
- c) Perubahan pada zat kimia otak, sensasi dan respon involunter dengan pengeluaran berbagai neurotransmitter danneurohormon
- d) Titik-titik yang sering dipijat untuk menurunkan mual muntah adalah titik PC6 dan St36. Titik PC6 adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung. Meridian selaput jantung memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung, kemudian terus ke bawah menembus diafragma, ke ruang tengah dan ruang bawah perut. Meridian ini juga melintasi lambung dan usus besar. Titik St36 adalah titik akupresur yang berada di kaki dan di alur meridian lambung. Meridian lambung dimulai dari ujung meridian usus besar yang memiliki beberapa cabang, salah satu cabangnya akan memasuki limpa dan lambung (Fengge,2011).



Gambar

Lokasi Titik Akupresur Pc6



Gambar

Lokasi Titik Akupresur St36

b. Wedang Jahe

a) Tanaman Jahe

Tanaman jahe termasuk keluarga Zingiberaceae yaitu suatu tanaman rumput-rumputan tegak dengan ketinggian 30 -75 cm, berdaun sempit memanjang menyerupai pita, dengan panjang 15-23 cm, lebar lebih kurang 2,5 cm, tersusun teratur dua baris berseling. Akarnya yang bercabang-cabang dan berbau harum, berwarna kuning atau jingga dan berserat (Paimin, 2008).

Divisi : Spermatophyta.

Sub-divisi : Angiospermae.

Kelas : Monocotyledoneae.

Ordo : Zingiberales.

Famili : Zingiberaceae.

Genus : Zingiber.

Species : Zingiber officinale



Gambar 1

Jahe

b) Jenis-jenis Jahe

Menurut Syukur (2006), terdapat tiga jenis jahe yang dikenal masyarakat, yaitu:

1) Jahe Gajah (*Zingiber officinale* var. *Officinale*)

Sesuai dengan namanya, jahe ini memiliki penampilan ukuran rimpang yang lebih besar dibanding jenis jahe yang lainnya, bobotnya berkisar antara 1– 2 kg per rumpun. Dari rimpang jahe besar ini terkandung minyak atsiri 0,82%-1,66%, kadar pati 55,10%, kadar serat 6,89%, dan kadar abu 6,6%-7,5%. Jahe ini umumnya tidak terlalu pedas.

2) Jahe Emprit atau Jahe Putih Kecil (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*)

Jahe putih kecil atau umumnya dikenal dengan nama jahe emprit memiliki rimpang dengan bobot berkisar 0,5–0,7 kg per rumpun. Struktur rimpang jahe emprit kecil–kecil dan berlapis. Kandungan minyak atsiri rimpang jahe emprit antara lain minyak atsiri 1,5–3,5%, kadar pati 54,70%, kadar serat 6,59% dan kadar abu 7,39-8,90%.

3) Jahe Merah (*Zingiber officinale* var. *Amarum*)

Jahe merah atau jahe sunti memiliki rimpang dengan bobot 0,5-0,7 kg per rumpun. Struktur rimpang jahe merah, kecil berlapis–lapis dan daging rimpangnya berwarna jingga muda sampai merah. Diameter rimpang mencapai 4 cm dan tinggi antara 5,26–10,40 cm. Kandungan dalam jahe merah antara lain minyak atsiri 2,58–3,09%, kadar pati 44,99%, dan kadar abu 7,46%.

Perbedaan rimpang pada masing-masing jenis jahe:



(a)



(b)



(c)

Gambar (a)jahe gajah, (b) jahe emprit, (c) jahe merah

c) Kandungan jenis jahe

Sifat khas jahe disebabkan adanya minyak atsiri dan oleoresin jahe. Aroma harum jahe disebabkan oleh minyak atsiri, sedangkan oleoresin menyebabkan rasa pedas. Minyak atsiri dapat diperoleh atau diisolasi dengan destilasi uap dari rhizoma jahe kering. Kandungan minyak atsiri dalam jahe kering sekitar 1–3 persen. Komponen utama minyak atsiri jahe yang menyebabkan bau harum adalah zingiberen dan zingiberol. Oleoresin jahe banyak mengandung komponen pembentuk rasa pedas yang tidak menguap. Komponen dalam

oleoresin jahe terdiri atas gingerol dan zingiberen, shogaol, minyak atsiri dan resin. Pemberi rasa pedas dalam jahe yang utama adalah zingerol (Koswara S, 2006).

Jahe memiliki antiemetik dan kegiatan anxiolytik. Hal ini juga dapat membantu morning sickness. Gingerol dan shogaol dari jahe dapat merangsang aliran air liur, empedu dan sekresi lambung. Jahe juga ditemukan untuk menekan kontraksi lambung dan meningkatkan tonus otot usus dan peristaltik. Konstituen dalam jahe dapat berinteraksi dengan reseptor 5HT-3 dan mungkin sebagian bertanggung jawab menjadi antiemetik (Zhion, 2011).

d) Dosis dan bentuk sediaan jahe

Dosis rata-rata yang biasa digunakan berkisar antara 0,5-2 gram berbentuk bubuk dan dimasukkan ke dalam kapsul. Dapat juga digunakan dalam bentuk ekstrak kering atau jahe yang masih segar. Beberapa penelitian didapatkan bahwa dosis yang memberikan efek untuk mengurangi mual dan muntah pada kehamilan trimester pertama adalah sebanyak 250 mg jahe diminum 4 kali sehari, dapat diminum dalam bentuk sirup maupun kapsul. Banyak penelitian membuktikan bahwa bubuk jahe sebanyak 1 gram per hari dapat menghilangkan mual yang disebabkan oleh berbagai faktor, akan tetapi tidak boleh melebihi 4 gram per hari (Wiraharja, dkk, 2011).

e) Kegunaan Jahe

Menurut ferry et,al, (2005) ada banyak kegunaan jahe yaitu:

- Anti-Emesis: membantu mencegah mabuk laut dan muntah-muntah
- Anti-spasmodik: mengurangi kejang otot
- Carminative: mengatasai masalah gangguan pencernaan dan gas dalam usus

- Antiseptik: mengontrol atau mencegah infeksi bakteri
- Circulatory stimulant: melancarkan peredaran darah
- Diaphoretic: melancarkan keluarnya keringat
- Expectorant: meredakan batuk
- Peripheral vasodilator: memperbesar pembuluh darah pada bagian kaki dan tangan, sehingga peredaran darah menjadi lancar

f) Patofisiologi Jahe Terhadap Antiemetik

Menurut Fischer dan Rasmussen dkk, (1990) dalam buku morning sickness (Wesson, 2002) jahe sebagai salah satu jenis tanaman herbal mempunyai banyak keunggulan dibanding dengan tanaman herbal lainnya, khususnya bagi ibu hamil yang sedang mengalami muntah. Jahe diduga bekerja dalam beberapa cara, jahe dapat meningkatkan motilitas dalam sistem pencernaan yang berhubungan dengan lambung dan usus (gastrointestinal tract) itu sendiri sehingga makanan lewat sistem pencernaan lebih cepat dan cenderung tidak menimbulkan mual dan muntah. Jahe juga dianggap memiliki sifat absorben yang dapat mengurangi stimulus ke area chemoreceptor dari otak yang bertugas mengirimkan pesan ke pusat emetik (yang berhubungan dengan muntah), yang mendorong rasa mual dan muntah. Pesan tersebut dapat ditimbulkan oleh zat-zat beracun dan juga oleh meningkatnya kadar darah dari urea dan keton. Menurut penelitian Alyamaniah (2014), jahe sekurangnya mengandung 19 komponen yang berguna bagi tubuh yang salah satunya gingerol yaitu senyawa paling utama dan telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik (anti muntah) yang manjur dengan bersifat memblokir serotonin, yaitu senyawa kimia pembawa-pembawa pesan. Senyawa ini menyebabkan perut berkontraksi sehingga apabila diblok maka otot-otot saluran

pencernaan akan mengendor dan melemah sehingga rasa mual banyak berkurang.

Jahe sangat efektif pada penggunaan antiemetik untuk mencegah mual dan muntah pada kehamilan, keracunan makanan, kemoterapi, pembedahan pada saluran reproduksi (ginekologi), dan pada keadaan motion sickness.

g) Efek Samping Jahe Terhadap Kehamilan

Secara umum belum ada penelitian yang dapat membuktikan efek samping terhadap penggunaan jahe dalam kehamilan, jika diberikan dalam dosis 1 gram per hari. Efek samping yang paling sering dilaporkan adalah iritasi atau tidak enak di mulut, mulas, bersendawa, kembung dan mual, terutama pada sediaan jahe bubuk.

h) Cara membuat wedang jahe

Dalam pembuatan wedang jahe jenis jahe yang dapat digunakan yaitu jahe putih/kuning kecil/jahe emprit sebanyak 2,5 gram di iris dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula 1 sendok makan (10 gram) diminum 2x1 sehari selama 4 (Almaniyah, 2014).

i) Pengaruh Minuman Jahe Terhadap Penurunan Mual muntah Pada Kehamilan.

Hasil uji laboratorium menunjukkan bahwa ekstrak jahe dalam air panas menghambat aktivitas siklooksigenase dan lipoksigenasi sehingga menurunkan kadar prostaglandin dan leukotrina (mediator inflamasi). Khasiat lain adalah sebagai antiemetic (antimuntah) dan menurunkan metoklopramid senyawa penginduksi nausea (mual) dan muntah (Alyamaniyah, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kundarti (2015) diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan penurunan mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 0-16 minggu yang

diberi dan tidak diberi jahe. Meltzer (2000) yang mengutip hasil penelitian Fischer et al. pada tahun 1990 menjelaskan bahwa terjadi penurunan keparahan mual muntah pada ibu hamil yang diberi jahe dibandingkan ibu hamil yang tidak diberi jahe.

B. Gingivitis

1. Pengertian

Radang gusi (Gingivitis) merupakan salah satu kelainan dalam rongga mulut yang memiliki prevalensi paling tinggi dari penyakit-penyakit jaringan periodontal lainnya. Gingivitis merupakan kelainan jaringan penyangga yang hampir selalu tampak pada segala bentuk kelainan Gingiva (Musaikan dkk, 2007).

Gingivitis adalah peradangan pada gusi yang disebabkan bakteri dengan tanda-tanda klinis perubahan warna lebih merah dari normal, gusi bengkak dan berdarah pada tekanan ringan. Penderita biasanya tidak merasa sakit pada gusi. Gingivitis bersifat reversible yaitu jaringan gusi dapat kembali normal apabila dilakukan pembersihan plak dengan sikat gigi secara teratur (Martariwansyah, 2007).

Penyakit radang gusi (gingivitis) adalah infeksi pada gusi yang disebabkan oleh plak, yaitu lapisan yang melekat dan terdiri dari bakteri, saliva dan sisa-sisa makanan. (Anonim, 1998).

Menurut Be Kien Nio (1987) kata gingivitis secara etiologi berasal dari kata gingiva yang artinya gusi dan itis yang artinya radang, dengan demikian gingivitis dapat diartikan dengan peradangan gusi.

2. Tanda-tanda Gingivitis

Gingivitis merupakan tahap awal dari proses penyakit periodontal. Gingivitis biasanya mendahului periodontitis. Namun penting untuk mengetahui bahwa tidak semua gingivitis berkembang menjadi periodontitis.

Pada tahap awal radang gusi, bakteri dalam plak membangun, menyebabkan gusi menjadi radang (merah dan bengkak) dan sering mudah berdarah saat menyikat gigi. Gingivitis biasanya disertai dengan

tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Gusi biasanya berwarna merah muda menjadi merah tua sampai ungu karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi suplay darah berlebihan pada jaringan yang meradang.
- b. Bila menggosok gigi biasanya pada bulu sikat terdapat noda darah oleh karena adanya perdarahan gusi di sekitar gigi.
- c. Terjadinya perubahan bentuk gusi karena adanya pembekakan.
- d. Timbulnya bau napas yang tidak enak.
- e. Pada peradangan gusi yang lebih parah tampak adanya nanah di sekitar gigi dan gusi (Be Kien Nio, 1987).

3. Akibat gingivitis

Menurut Be Kien Nio (1987), apabilagingivitis tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Saku gusi tampak lebih dalam dari normal, akibat pembengkakan gusi.
- b. Gingiva mudah berdarah.
- c. Gingiva berwarna merah.
- d. Bau nafas tidak enak.
- e. Gigi goyang.

4. Hubungan Gingivitis dalam Kehamilan

a. Gingivitis dalam Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari saat pembuahan (*konsepsi*) sampai melahirkan atau *partus* (Depkes RI, 2007) Menurut Musaikan dkk (2007), kehamilan adalah merupakan proses alamiah dan terjadi perubahan pada seluruh organ tubuh manusia. Menurut Karyadi E (2008), awal kehamilan ditandai dengan berhentinya haid disusul dengan perubahan fisik lainnya.

Perubahan muncul pada minggu kelima sampai keenam masa kehamilan dalam tubuh mulai aktif. Perubahan-perubahan hormonal tersebut merupakan faktor *predisposisi* yang menyebabkan kelainan-kelainan *periodontal*. Kelainan gigi dan mulut pada ibu hamil yang sering dijumpai adalah peradangan atau pembengkakan gusi.

Ada dua faktor yang menyebabkan timbulnya peradangan pada masa kehamilan, yaitu penyebab primer dan sekunder.

- a) Penyebab primer berupa iritasi lokal tersebut berupa kalkulus/plak yang telah mengalami pengapuran, sisa-sisa makanan. Ini terjadi akibat kebersihan mulut yang cenderung diabaikan oleh ibu hamil karena adanya rasa mual dan muntah pada pagi hari (*morningsickness*) terutama pada awal kehamilan.
- b) Penyebab sekunder pada masa kehamilan merupakan keadaan Fisiologis yang menyebabkan perubahan keseimbangan hormonal.

b. Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Usia Kehamilan

Menurut Susanti F E (2007), kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Keadaan ini terjadi karena adanya peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesterone* selama kehamilan, yang dihubungkan pada peningkatan jumlah plak yang melekat pada permukaan gigi.

Peningkatan kadar hormon tersebut dapat menimbulkan hal-hal sebagai berikut: Peningkatan aliran darah pada *gingiva*, dapat menyebabkan terjadinya peningkatan respon inflamasi yang berlebihan terhadap terjadinya *pregnancy gingivitis* dan biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga pada masa kehamilan, mengalami peningkatan pada bulan kedelapan dan mengalami penurunan setelah melalui bulan kesembilan keadaan ini ditandai dengan keadaan *gingiva* yang mengalami pembengkakan, berwarna merah dan mudah berdarah, ini sering terjadi pada *regiomolar*, yaitu pada *regio posterior* dan *interproximall* (Susant F. E, 2007).

Terjadinya iritasi *gingiva* yang membengkak dapat menyebabkan terjadinya *pregnancygranuloma*, yaitu suatu pertumbuhan jinak yang akan menyusut dan menghilang setelah selesai masa kehamilan.

1) Pengaruh kehamilan bagi Kesehatan gigi dan mulut

Sering kali perhatian ibu hamil hanya dicurahkan pada bayi

yang akan dilahirkan dan kehamilannya saja, dan mengabaikan kesehatan gigi dan rongga mulut ibunya. Akibatnya plak pada gigi ibu hamil makin banyak dan keadaan yang tidak menunjang seperti ini menyebabkan kelompok ini menjadi rawan/peka terhadap karies gigi dan radang gusi (Depkes RI, 2007).

Samant dkk. 1976 dalam (Noerdin, 2007), berpendapat terjadi peningkatan deposit debris dan kalkulus pada ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak hamil. Ini diakibatkan peningkatan sekresi *estrogen* dan *progesterone*.

Perawatan gigi serta jaringan sekitarnya diperlukan untuk menghindari kerusakan lebih lanjut dan untuk mencegah komplikasi yang ditimbulkan akibat kelainan yang sudah ada sebelum masakehamilan (Depkes RI, 2007). Ada beberapa hal dalam kesehatan gigi dan mulut yang perlu mendapat perhatian selama kehamilan (Depkes RI, 2007) yaitu :

a) Trimester I (masa kehamilan 0-3 bulan)

Pada saat ini ibu hamil merasa lesu, mual dan kadang sampai muntah. Lesu mual ini menyebabkan terjadinya peningkatan asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malasnya memelihara kebersihan gigi dan mulut, maka mempercepat terjadinya kerusakan gusi dan menyebabkan *gingivitis*. Perubahan sakit gusi terjadi pada akhir trimester ini dan makin parah selama kehamilan dan dapat bertahan terus sampai melahirkan (Jenkins & Allan, 2009 dalam Nuerdin, 2007). Beberapa cara pencegahannya

- (1) Pada waktu mual hindarilah menghisap permen atau mengulum permen terus menerus karena hal ini dapat menambah parahnya kerusakan yang telah ada.
- (2) Apabila ibu hamil mengalami muntah-muntah hendaknya mulut di bersihkan dengan berkumur atau menyikat gigi.

(3) Janganlan minum obat tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat yang dapat menyebabkan cacat bawaan seperti bibir menjadi sumbing.

b) Trimester II (masa kehamilan 4-6 bulan)

Pada masa ini, ibu hamil kadang-kadang masih merasakan hal yang sama seperti trimester I kehamilan. Selain itu pada masabiasanya *merupakan* saat terjadinya perubahan hormonal yang dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut antara lain:

(1) Pembekakan pada gusi, warnanya kemerah-merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Keadaan ini jarang menimbulkan rasa sakit, tetapi dapat menjadi sumber untuk adanya peradangan sehingga timbul rasa sakit.

(2) Timbulnya benjolan pada gusi (antara dua gigi) terutama yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini warna gusi menjadi merah keunguan sampai merah kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang, dapat membesar hingga menutupi gigi.

c) Trimester III (masa kehamilan 6-9 bulan)

Pembengkakan yang terjadi pada gusi akan mencapai puncaknya pada bulan ketujuh dan kedelapan. Meskipun keadaan ini akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan, kebersihan gigi dan mulut tetap harus dipelihara. Setelah persalinan hendaknya ibu tetap memelihara dan memperhatikan kebersihan rongga mulut, baik untuk ibunya sendiri maupun bayinya.

2) Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil

Dalam masa kehamilan, terjadi perubahan hormonal sehingga peradangan yang ringan sekalipun dapat menjadi hebat. Keadaan ini tidak akan terjadi bila sudah dilakukan

pengontrolan plak yang teliti. Oleh karena itu harus mengulangi metode penyikatan gigi dan perawatan yang lain serta menekankan pentingnya peranan dari usaha menjaga kebersihan pada daerah yang mengalami pendarahan tersebut (Forrest J. O, 2008).

Menyikat gigi secara teratur dan benar sekurang-kurangnya dua kali sehari setiap sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor, berkumur-kumur setiap habis muntah untuk menghilangkan keasaman di dalam mulut merupakan cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil. Selain itu bisa juga dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Makan makanan yang bergizi tinggi dan mengandung cukup protein, mineral, vitamin yang diperlukan untuk pembentukan benih gigi yang kuat dan pertumbuhan bayi yang sehat.
- b) Hindari menghisap permen terus menerus biasanya dilakukan untuk menghilangkan mual.
- c) Rajinlah kontrol ke klinik gigi, Puskesmas atau dokter gigi (Depkes RI, 2007).

Tindakan pencegahan penyakit gigi dan mulut juga sangat diperlukan untuk ibu hamil. Menurut Aziz Ahmad Srigupta (2007), tindakan pencegahan penyakit gigi dan mulut yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan sesegera mungkin pada tahap kehamilan pertama memeriksakan giginya ke dokter gigi dengan teliti sehingga sebelumnya kebutuhan pengobatan dapat menganjurkan cara diet yang sesuai untuk melindungi ibu dan juga perkembangan anak. Menurut Brambilla dkk, (2008) dalam Noerdin, dkk. (2008) dalam melakukan program pencegahan perlu adanya aplikasi fluor dan klorheksidin sebagai obat kumur, konseling, diet makan, pemakaian penutup fisure, serta diadakan penyuluhan

pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut.

c. Faktor Penyebab Kasus

Gingivitis merupakan penyakit yang berhubungan dengan banyak faktor (multi faktor) yang saling mempengaruhi. Selain faktor yang merupakan faktor langsung di dalam mulut yang berhubungan dengan *gingivitis*, terdapat pula faktor dari luar yang merupakan faktor tidak langsung berhubungan dengan terjadinya *gingivitis* antara lain :

1) Berasal dari rongga mulut

Pendekatan epidemiologi terjadinya *gingivitis* adalah pendekatan yang menggambarkan interaksi antara *host* (penjamu), *agent* (penyebab), dan environment (lingkungan) (Gordon dan LeRicht 1950 dalam Azwar, Azrul 1988).

a) *Host* (penjamu)

Gigi geligi dan saling tumpah tindihakan mendukung timbulnya *gingivitis*, karena memungkinkan terjadinya akumulasi plak (Suwelo, 1997). Akumulasi plak tersebut terjadi karena gigi sulit untuk dibersihkan.

b) *Agent* (penyebab)

Penyebab penyakit gusi adalah sisa makanan yang tidak sempurna pembersihannya, di kombinasikan dengan air ludah dan bakteri, akan membentuk kotoran putih yang melekat pada permukaan gigi yang disebut plak. Bakteri yang dapat tumbuh dalam plak tersebut akan memicu terjadinya radang gusi dan kerusakan tulang penyangga gigi, yang dapat berakibat penggerakan dan kegoyangan gigi (Suciati, dkk, 2008).

c) *Environment* (lingkungan)

Faktor lingkungan yaitu kondisi oral hygiene atau lingkungan dari rongga mulut. *Gingivitis* merupakan penyakit yang paling sering terjadi pada gusi. Drg. Yulia

Racma, SpPerioseorang ahli kesehatan gusi mengatakan bahwa penyakit radang gusi (*gingivitis*) adalah infeksi pada gusi yang disebabkan oleh plak, yaitu lapisan yang melekat dan terdiri dari bakteri, *saliva* dan sisa makanan. Hal ini menyebabkan terjadinya plak yang mengeras menjadi karang gigi yang mengandung bakteri penyebab *gingivitis*, yaitu radang gusi yang menyebabkan gusi bengkak dan mudah berdarah bila mengalami tekanan timbunan plak tersebut disebabkan oleh buruknya kebersihan mulut dan bila hal ini dibiarkan tanpa perawatan, maka tulang yang menyangga gigi akan mengalami kerusakan (*periodontitis*), bisa ditandai dengan goyangnya gigi

Jadi *gingivitis* (radang gusi) terjadi karena adanya interaksi berbagai faktor yaitu :*gingiva (host)*, bakteri (*agent*) dan sisa makanan, *saliva*, plak dan karang gigi (*environment*).

Menurut Blum (1974) dalam Notoatmodo (2007) mengatakan bahwa ada 4 faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat dalam hal ini kesehatan gigi dan mulut adalah:

a. Faktor lingkungan

Lingkungan yang terdiri dari lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, lingkungan sosial budaya tidak hanya mempengaruhi status kesehatan tapi juga mempengaruhi perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

b. Faktor perilaku

Kesehatan bukan hanya diketahui, melainkan harus dijadikan atau dilaksanakan. Perilaku individu yang sehat mencakup beraktifitas fisik atau berolahraga secara teratur, gizi baik dan seimbang dan tidak merokok. Perilaku keluarga mencakup perilaku hidup bersih dan sehat serta peran aktif dalam berbagai upaya peningkatan derajat kesehatan

(Notoatmodjo, 2007).

c. Faktor pelayanan kesehatan

Upaya pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan adalah menyediakan fasilitas kesehatan dalam bentuk pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas). Pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau dilihat dari banyak sedikitnya Puskesmas, tinggi rendahnya pengguna Puskesmas oleh masyarakat faktor pelayanan kesehatan, mencakup pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi (Depkes RI, 2007).

d. Faktor keturunan

Orang tua adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan bagi anak-anaknya. Seseorang yang memiliki susunan gigi berjejal ada kemungkinan bawaan dari orang tua nya. Hasil studi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *gingivitis* memperlihatkan orang-orang yang memiliki susunan gigi berjejal lebih mudah terserang *gingivitis*(Anonim Fkg Unhas, 2008).

d. Patofisiologi Kasus

Sisa makanan yang tidak sempurna pembersihannya, dikombinasikan dengan air ludah dan bakteri membentuk kotoran putih yang melekat pada gigi yang dinamakan dengan plak. Jika plak dibiarkan akan mengalami kalsifikasi dan membentuk karang gigi. Bakteri yang tumbuh dalam plak tersebut akan memicu terjadinya radang gusi.

Penyebab *gingivitis* sangat bervariasi, dalam hal ini mikroorganisme dan produknya berperan sebagai pencetus awal terjadinya *gingivitis*. *Gingivitis* sering dijumpai karena akumulasi plak supra *gingiva* pada tepi *gingiva* pada tepi *gingiva* dan terdapat hubungan bermakna skor plak dan skor *gingivitis* (Musaikan dkk, 2007).

Di dalam plak terdapat bakteri-bakteri jenis *coccus*, *filament*, *spiril* dan *spirohaeta* dapat menyebabkan terjadinya peradangan *gingiva* yang disebut *gingivitis*. Kuman filament dapat menghasilkan enzim yang merusak jaringan epitel dan *gingiva*. Bakteri-bakteri yang mati dapat menghasilkan endotoxin yang menyebabkan infeksi pada *gingiva*. Bakteri lain dapat menghasilkan zat antigen yang menyebabkan alergi pada *gingiva*. (Be Kien Nio, 1987)

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian INC

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

2. Tujuan INC

- a. Meningkatkan sikap terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasikan
 - 3) Partograf

- 4) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
- 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (ulmutmainah Annisa, 2011)

3. Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bagian Kedua Kewenangan Pasal 19.

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Persalinan normal.
 - 4) Ibu nifas normal.
 - 5) Ibu menyusui dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan.
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal.
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan Postpartum.
 - 9) Penyuluhan dan konseling.
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan,
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
4. Konsep Benang merah
- a. Pengambilan keputusan
Menjadi seorang bidan harus konsisten, harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.
 - b. Asuhan sayang ibu dan bayi
Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitif terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.
 - c. Pencegahan infeksi
Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang berisiko infeksi, sebagai contoh, sering dilakukan orang tua dahulu adalah melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena bisa menimbulkan infeksi.
 - d. Pendokumentasian
Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. Pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar (Jnpk Kr, 2007).
 - e. Rujukan
Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Biasanya, bidan akan memberi rujukan ke dokter spesialis kandungan agar dapat di diagnosa lebih lanjut.

5. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe Motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

a) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Pusdiknaskes (2003) dan (Sari dkk 2014) meliputi :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
- 7) Ajurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya
- 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
- 9) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu

- 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - 16) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Sipa untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca peralihan :
- 1) Ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 - 5) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.

6. Prinsip PI (Pencegahan Infeksi) Dalam INC

a) Pengertian

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menetalaksana penyulit.

b) Tujuan

- 1) Meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur.

- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.
 - c) Pedoman pencegahan infeksi
Untuk memutus rantai penyebaran infeksi antara lain :
 - 1) Cuci tangan yang benar
Yaitu dengan 6 langkah mencuci tangan, higiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen saat, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien
 - 2) Memakai sarung tangan
Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.
 - 3) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)
Seperti kaca mata pelindung, masker wajah, penutup kepala, clemek, dan sepatu boots yang digunakan untuk menghalangi atau membatasi petugas dari percikam cairan tubu, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik.
 - 4) Menggunakan teknik Antisepsis
Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganismen yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.
 - 5) Memproses alat bekas pakai
 - 6) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - 7) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk penggolongan sampah secara benar.
7. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

- a) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II :
- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II Yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda :
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - Perineum menonjol .
 - Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - (a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Pakai celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
 - 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan keadaan Janin /Bayi.

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - (a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.
 - (b) Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah
- 2) LakukanPeriksadalamuntukmemastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 3) Dekontaminasisarungtangandengancara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan korin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 4) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
 - 1) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
 - 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.(pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
 - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 4) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 2) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 3) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

f) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala.

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- 2) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 3) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu
- 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai

- 5) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
 - 6) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
- g) Penanganan Bayi Baru Lahir.
- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 - 2) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpamembersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
 - 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
 - 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukan oksitosin 10 unit IM (Intara muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
 - 5) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali

- 6) pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
 - 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembalibenang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
 - 8) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - 9) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
- h) Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III.
- Oksitosin
- a) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
 - 1) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - 2) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika

uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu (Saifuddin, 2010).

i) Mengeluarkan Plasenta

- 1) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 4) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a) Jika selaput ketuban robek, pakailah sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 - b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.
- 5) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan

melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).

a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

b) Menilai Perdarahan

1) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan placentanya kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

3) Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

c) Melakukan Prosedur paska persalinan

1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

(a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.

(b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

3) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.

4) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkawan ibu agar sewaktu-

waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

- d) Melakukan evaluasi
 - 1) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama paska persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
 - 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 4) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama paska persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - 5) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 0C).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.

- b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
 - d) Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut (Saifuddin, 2010).
- f) Kebersihan Dan keamanan
- 1) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
 - 2) (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 3) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 4) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 5) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 6) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
 - 7) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 8) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir
(Asri dkk,2012).
- g) Pendokumentasian.
- 1) Lengkapi patograf (Halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV). (APN, 2008).

8. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo,2010).

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Saifuddin, 2010).

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograph

1) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Saifuddin, 2010).

b) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya

bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Saifuddin,2010).

c) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin, 2010).

2) Memantau kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada (Saifuddin,2010).

b) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering(Saifuddin,2010).

c) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (4) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan (Saifuddin,2010).

3) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- a) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4
- b) jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
- c) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
- d) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2010).

9. Konsep Hypnobirthing

1. Pengertian Hipnosis

Hipnosis berasal dari kata "hypnos" yang dalam bahasa Yunani berarti "tidur". Namun perlu Anda ketahui bahwa kondisi hipnosis tidaklah sama dengan tidur. Seseorang yang berada dalam kondisi hipnosis, meskipun tubuhnya beristirahat (selayaknya orang tidur), ia masih bisa mendengar dengan jelas dan merespon informasi yang diterimanya dari luar. Hal ini tentu berbeda dengan orang yang sedang tidur pulas yang seringkali tidak menyadari dan tidak bisa mendengar suara-suara disekitarnya.

Hipnosis tidak sama dengan tidur atau keadaan tidak sadar. Ketika di hipnosis, biasanya klien dapat mengingat sebagian besar hal yang dibicarakan. Klien tidak kehilangan kendali diri selama sesi hipnosis. Dan hipnosis dapat membuat orang lebih mudah melakukan perubahan yang diinginkan, namun tidak pernah memaksakan perilaku orang yang bertentangan dengan nilai moral pribadi orang tersebut.

Hypnosis adalah kondisi sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spiritual yang diinginkan. Hypnosis secara otomatis terjadi kapan pun seseorang menjadi rileks yang dalam dan atau berkonsentrasi penuh. Contoh: ketika seseorang lupa dimana dia berada ketika mengemudikan mobil, membaca buku yang menarik, menonton sebuah film maupun menjelajah internet.

Hipnosis telah dipelajari secara ilmiah lebih dari 200 tahun. sehingga defisini hipnosis yang diungkapkan setiap tokoh masih berbeda-beda.

Berikut ini beberapa definisi tentang hipnosis:

- a. Hipnosis adalah teknik atau praktek dalam memengaruhi orang lain untuk masuk ke dalam kondisi rileks yang dalam (trance) hypnosis
- b. Hipnosis adalah suatu kondisi yang menyerupai tidur, yang dapat secara sengaja dilakukan kepada seseorang, di mana seseorang yang dihipnotis bisa menjawab pertanyaan yang diajukan, serta menerima sugesti dengan tanpa perlawanan.
- c. Hipnosis adalah seni komunikasi untuk memengaruhi seseorang sehingga mengubah tingkat kesadarannya, yang dicapai dengan cara menurunkan gelombang otak dari Beta, menjadi Alpha, theta dan Delta.
- d. Hipnosis adalah suatu kondisi di mana perhatian menjadi sangat terpusat sehingga sugestibilitas (daya terima saran) meningkat sangat tinggi.
- e. Hipnosis adalah seni komunikasi untuk mengeksplorasi alam bawah sadar
- f. Hipnosis adalah kondisi kesadaran yang meningkat.
- g. Hipnosis adalah penembusan faktor kritis pikiran sadar diikuti dengan diterimanya suatu pemikiran atau sugesti.

- h. Keadaan terfokusnya perhatian pada objek fisik atau gambaran mental tertentu yang ditandai dengan meningkatnya sugestibilitas sebagai efek sikap kooperatif dengan orang lain.
- i. Hipnosis merupakan suatu keadaan dimana seseorang berada dalam keadaan rileks dengan menggunakan energi sendiri.

2. Pengertian Hypnotherapy

Hipnosis secara perlahan telah menunjukkan keberadaannya seiring dengan semakin meningkatnya penerimaan pada dunia medis. Hipnosis banyak digunakan di bidang seperti pengobatan dan olahraga untuk mengubah mekanisme otak manusia dalam menginterpretasikan pengalaman dan menghasilkan perubahan pada persepsi dan tingkah laku. Aplikasi hipnosis untuk tujuan perbaikan (therapeutic) dikenal sebagai hypnotherapy. Hypnotherapy atau Clinical Hypnosis sesuai namanya merupakan aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Sedangkan menurut Gunawan (2006) hypnotherapy merupakan suatu metode terapi yang menggunakan hipnosis sebagai sarana untuk menjangkau pikiran bawah sadar klien. Hypnotherapy telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikologis maupun fisik. Hypnotherapy, dilakukan tidak seperti cara pengobatan lain yang mengobati gejala (symptom) atau akibat yang muncul. Hypnotherapy berurusan langsung dengan penyebab atau akar masalah. Dengan menghilangkan penyebabnya, maka secara otomatis akibat atau gejala yang ditimbulkan akan hilang atau sembuh.

Hypnotherapy telah terbukti memiliki beragam kegunaan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang berkenaan dengan emosi dan perilaku. Bahkan beberapa kasus medis serius seperti kanker dan serangan jantung, hipnotherapy mempercepat pemulihan kondisi seorang penderita. Hal ini sangat dimungkinkan karena hipnotherapy diarahkan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan memprogram ulang penyikapan individu terhadap penyakit yang dideritanya.

Hypnosis sangat berguna dalam mengatasi beragam kasus berkenaan dengan kecemasan, ketegangan, depresi, phobia dan dapat membantu untuk menghilangkan kebiasaan buruk seperti ketergantungan pada rokok, alkohol dan obat-obatan. Dengan memberi sugesti, seseorang terapis dapat membangun berbagai kondisi emosional positif berkenaan dengan menjadi seorang bukan perokok dan penolakan terhadap rasa ataupun aroma rokok. Khusus untuk phobia, hypnotherapy digunakan untuk mereduksi kecemasan yang mengambil alih kontrol individu atas dirinya. Hal ini dapat diwujudkan dengan menciptakan suatu gambaran nyata tentang kondisi yang menyebabkan phobia namun individu tetap dalam kondisi relax, sehingga membantu mereka untuk menyesuaikan ulang reaksi mereka pada kondisi yang menyebabkan phobia menjadi normal dan respon yang lebih tenang. Hypnotherapy dapat digunakan untuk membawa orang mundur ke masa lampau atau Regresi kehidupan masa lalu untuk mengobati trauma dengan memberikan kesempatan untuk mengubah "fokus" perhatian.

Hypnotherapy juga dapat digunakan untuk meningkatkan optimalitas pembelajaran. Berkaitan dengan pembelajaran, hypnotherapy dapat di aplikasikan untuk meningkatkan daya ingat, kreativitas, fokus, merubuhkan tembok batasan mental (*self limiting mental block*) dan lainnya. Hypnotherapy adalah upaya terapi menggunakan hypnosis. Pada semua upaya terapi harus jelas

- a. Keadaan awal dan akhir.
 - b. Cara, lamanya, frekuensi, jumlahnya.
 - c. Efek samping yang mungkin timbul.
 - d. Cara mengatasi efek samping, dsb
3. Pengertian Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan tehnik lama yang dahulu sering diajarkan dan dilakukan oleh orang-orang tua kita. Dan saat ini dijelaskan dengan penjelasan ilmiah dan dilengkapi dengan berbagai riset/penelitian, sehingga

dapat dilakukan secara terprogram sehingga hasil yang diperoleh menjadi lebih optimal.

Metode hypnobirthing merupakan salah satu tehnik outohipnosis (selfhypnosis) atau swasugesti, dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (fanpa rasa sakit). Dan yang lebih penting lagi adalah untuk kesehatan jiwa dari bayi yang dikandungnya.

Metode hypno-birthing ini dikembangkan berdasarkan adanya keyakinan bahwa dengan persiapan kehamilan, dan persalinan yang holistic/menyeluruh (Body, Mind and Spirit) maka di saat proses persalinan, wanita dan juga pendampingnya (suami), akan dapat melalui pengalaman bersalin yang aman, nyaman, tenang dan memuaskan, jauh dari rasa takut yang menimbulkan ketegangan dan rasa sakit. Dengan kata lain, jika pikiran dan tubuh mencapai kondisi harmoni, maka alam akan bisa berfungsi dengan cara yang sama seperti pada semua makhluk lainnya.

Melalui latihan-latihan yang diberikan oleh bidan, wanita hamil mampu mengkondisikan tubuh dan jiwa/pikiran secara harmonis selama kehamilan hingga mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Dengan demikian, tercipta rasa tenang, damai dan rasa yakin bahwa tubuhnya akan mampu berfungsi secara alami dalam proses tersebut. Sebab setelah belajar memasuki kondisi relaksasi yang dalam, wanita hamil akan mampu menetralsir rekaman negatif yang ada di alam/jiwa bawah sadarnya serta menggantinya dengan memasukkan program positif/ reprogramming.

Bukan itu saja, dalam latihan hypno-birthing ini wanita hamil juga akan terlatih untuk lebih peka terhadap janinnya, sehingga akan mampu berkomunikasi dengan janin, bahkan bekerjasama ketika menjalani proses persalinan. Karena sesungguhnya janin atau bayi di dalam kandungan juga memiliki body, mind dan spirit. Meski body/tubuhnya masih kecil, mind/jiwa baru punya unsur perasaan, janin sudah memiliki spirit/roh. Dan, justru karena pada bayi baru memiliki unsur jiwa perasaan, dengan rajin

melakukan relaksasi, ibu akan lebih mudah berkomunikasi dengan “Spirit baby-nya”. Proses Hypno-birthing bekerja berdasarkan kekuatan sugesti. Proses ini menggunakan afirmasi positif, sugesti dan visualisasi untuk menenangkan tubuh, memandu pikiran, serta mengendalikannya. Klien ibu hamil dapat melakukan ini sendiri (*self hypnosis*) atau dengan pimpinan pendamping persalinan/ bidan. Berikut ini manfaat dari metode hypno-birthing bagi ibu hamil maupun Ibu bersalin dan sudah ada evidence basednya secara ilmiah:

Manfaat dan Keuntungan Untuk Ibu:

- a. Merupakan formula dasar yang alami dari Pain Management. Pengobatan ini “tidak memiliki potensi efek samping terhadap bayi kita (Brown, 2007: Elkins, 2007).
- b. Mampu menghadirkan rasa nyaman, relaks, dan aman menjelang kelahiran (Brown, 2007).
- c. Hypno-birthing mengajarkan level yang lebih dalam dari relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan & kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin (Flamer, 2007).
- d. Membuat ibu Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus (Brown, 2007: Elkins, 2007). 5) Membuat ibu bersalin tetap pada kondisi terjaga dan sadar.
- e. Dengan metode Hypno-birthing, maka dapat mempercepat Kala 1 Persalinan(3 jam pada primipara dan 2 jam pada mvultipara), mengurangi resiko terjadinya komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan pada *postpartum*. (Gallagher, 2001: Gaffney, 2004, Martin, 2001)
- f. Hypnosis membuat ibu Mampu menghemat energinya pada saat bersalin sehingga dapat mencegah kelelahan saat persalinan (Garafalo, 2003).
- g. Tidak memerlukan pelatihan yang lama atau suatu ritual khusus untuk dapat sukses mempraktekkan hypnosis saat persalinan.

- h. Meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Endorfin memiliki kekuatan 200 kali lipat dari morphin untuk menekan rasa sakit pada saat melahirkan.
- i. Pada saat stres endorfin terhalang oleh kortisol (Mantle F, 2003)
- j. Mengurangi resiko terjadi komplikasi dalam persalinan, mengurangi resiko operasi dan mempercepat pemulihan ibu postpartum (Gay, 2007: Mehl-Madrona, 2004).
- k. Persiapan hypno-birthing bermanfaat bagi semua keluarga, termasuk mereka yang karena memang mengalami suatu keadaan khusus, berada dalam kategori resiko tinggi jika persalinan mereka berlangsung tidak seperti yang diharapkan (Brown, 2007: Mehl-Madrona, 2004)
- l. Hypno-birthing membuat orangtua menjadi lebih rileks, tenang dan memegang kendali saat mereka membahas berbagai pilihan yang ada, mengevaluasi situasinya, dan mengambil keputusan mengenai persalinan. Suasana hati yang tenang dan damai dapat membuat pemulihan ibu menjadi lebih mudah dan mengurangi komplikasi
- m. Terapi ini mengajarkan para ibu untuk memahami dan melepaskan Fear-Tension-Pain Syndrome yang seringkali menjadi penyebab kesakitan dan ketidaknyamanan selama proses kelahiran.
- n. Membantu menjaga suplai O₂ kepada bayi selama proses persalinan
- o. Mampu mengurangi resiko komplikasi kehamilan dan persalinan terutama prematur dan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) (Field, 2008)
- p. Mampu mengurangi intervensi farmakologi selama proses kehamilan, persalinan dan nifas (Allan M Cyna, 2006)
- q. Mencegah *postpartum blues* dan depresi *postnatal* (Mantle F, 2003).
- r. Mampu mengurangi keluhan-keluhan saat masa kehamilan seperti hypneremesis gravidarum (Neron, 2007: Tan, G, 2006)

Manfaat dan Keuntungan Untuk Bayi:

- a. Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh Janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa (SQ)

- b. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon-hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta.

Manfaat dan Keuntungan Untuk Suami/ Pendamping Persalinan:

- a. Dengan belajar hypno-birthing, suami/pendamping persalinan menjadi lebih tenang dalam mendampingi proses persalinan.
- b. Emosi suami akan menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari
- c. Membantu memperbaiki dan memperkuat hubungan dan ikatan batin antara istri suami serta bayi yang dikandung.
- d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh suami/pendamping persalinan akan mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya.

Manfaat untuk Bidan/Dokter:

- a. Dapat lebih fokus dan tenang dalam menghadapi ibu bersalin yang emosinya labil.
- b. Dengan belajar hypnobirthing, bidan/dokter menjadi lebih tenang dalam membantu pertolongan proses persalinan.
- c. Emosi bidan/dokter menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari
- d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh bidan/dokter sangat mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya.
- e. Dapat menjadi program unggulan dari pelayanan BPS/RS/RB.
- f. Bidan/dokter memiliki kompetensi yang baru
- g. Bidan/dokter dapat melakukan tindakan invasif ringan/sedang kepada klien tanpa mengurangi rasa nyaman klien

Contoh:

- 1) Pemasangan & Pencabutan implant tanpa anesthesia & tanpa rasa sakit.
- 2) Pemasangan & Pencabutan IUD tanpa rasa sakit baik pada saat
- 3) Pemasangan & Pencabutan Maupun post Pemasangan & Pencabutan.
- 4) Dapat melakukan penjahitan perineum tanpa anesthesia & tanpa rasa sakit.

4. Relaksasi Dasar Hypnobirthing

Relaksasi dasar Hypnobirthing Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Metode relaksasi dan hypno-birthing akan sangat bermanfaat bagi mereka selama proses melahirkan.

Pada saat ibu hamil beristirahat dalam keadaan duduk atau terbaring rileks, otot-otot dinding perut dan rahim juga dalam keadaan rileks. Ini akan meningkatkan aliran darah ke rahim dan meningkatkan jumlah oksigen dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, akan memberikan bayi lebih banyak ruang gerak. Umumnya bayi akan mengetahui hal ini dan menyukainya.

Menurut penelitian, wanita yang mengikuti kelas relaksasi atau yoga sebelum dan selama hamil, mengalami lebih sedikit komplikasi dan lebih kecil risikonya melahirkan bayi dengan berat badan rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak terbiasa relaksasi secara teratur selama kehamilannya relaksasi adalah suatu kondisi istirahatnya jiwa raga. Untuk mengetahui apakah calon ibu sudah relaks atau belum, salah satunya dapat menggunakan pemeriksaan EEG (Electro Encephalo Grafi). Dalam pemeriksaan tersebut akan terlihat perbedaan irama otak pada saat otak bekerja (kondisi beta) di atas 12 Hz perdetik, sedangkan otak pada saat istirahat (kondisi alfa) 8-12 Hz perdetik.

Tahapan relaksasi dasar dalam hypnobirthing:

- a. Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman dengan lampu redup, putar gunakan musik yang tenang.
- b. Relaksasi otot. Otot adalah bagian yang paling luas di tubuh manusia dan banyak digunakan untuk beraktivitas. Pada saat kita berpikir, yang seharusnya menggunakan kemampuan otak saja, otot juga ikut berpikir alias mengalami ketegangan. Awalnya rasakan ketegangan otot mulai dari telapak kaki sampai ke wajah. Rasakan beberapa saat kemudian lepaskan ketegangan sambil mengendurkan seluruh otot, mulai dari wajah sampai telapak kaki.

- c. Tahap kedua adalah relaksasi napas. Perhatikan napas yang keluar masuk lewat hidung, napas yang rileks adalah napas perut, perlahan-lahan dan dalam sambil diniatkan setiap embusan napas membuat diri saya semakin tenang.
- d. Relaksasi pikiran. Pikiran perlu dilatih agar dapat mencapai ketenangan. Sarana yang digunakan adalah Indra mata. Pada saat berbaring, pandang/fokus pada satu titik terus-menerus. Terasa kelopak mata semakin santai, mulai berkedip, dan biarkan kedua mata terpejam. Nikmati santainya jiwa dan raga.
- e. Setelah mencapai kondisi rileks yang dalam, lakukan swasugesti (subconscious reprogramming) atau dalam bahasa sederhana masukkan niat atau program positif. Beberapa yang diingat dalam menanamkan program positif adalah:

- Selalu menggunakan kata-kata positif. Contohnya, kalau ingin sehat katakan "sehat" bukan "tidak sakit".
- Programkan mulat saat ini dan seterusnya.
- Lakukan secara konsisten.

Pelaksanaan hypnobirthing dilakukan pada saat:

- Pada saat proses kehamilan
- Menjelang melahirkan (Kala 1 pasif dan kala 1 aktif)
- Pada saat proses persalinan
- Pada saat kala III

Untuk Hypnobirthing langkah-langkah yang dilakukan sama dengan hypnotherapy dasar seperti yang sudah kami jelaskan di bab sebelumnya, hanya saja tinggal di ganti sugesti dan afirmasinya pada tahapan implantasi. Hal yang terpenting dalam proses hypnobirthing justru penggunaan KEYWORD dan CUE juga ANCHORING. Karena dalam proses persalinan mulai dari kala I hingga kala III, proses hypnobirthing bisa diulang beberapa kali dan dengan berbagai teknik dan dengan berbagai kedalaman hypnosis. Sehingga selama proses

pembukaan dan persalinan klien tetap merasa tenang dan nyaman saat menjalani segala proses tersebut.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil).

Nurul Jannah (2011) mengemukakan masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote Puerperium

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

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involousi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia (Heryani, 2010).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

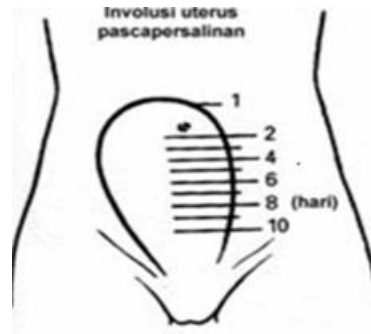
Table 2.1
Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2.1

Involusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- 1) Kandung Kemih Penuh
- 2) Rektum Terisi
- 3) Infeksi uterus,
- 4) Retensi hasil konsepsi,
- 5) Fibroid,
- 6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

a. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

b. Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks servikstidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

c. Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30). Menurut KemenkesRI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur.

Tabel 2.2

Perbedaan Lokia Pada Masa Nifas

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Heryani, 2010)

d. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih

selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akrobat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

h. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

1) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap

tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

3) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani,2010).

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

i. Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

j. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- 1) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- 2) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- 3) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-12- mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya.

Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.

- 4) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

k. Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

a. Perdarahan Pascalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Perdarahan pascalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan pascalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas

dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

b. Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicuseperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- 1) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- 2) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- 3) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
- 4) Proses involusi uteri terganggu,
- 5) Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

c. Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

d. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Nwaktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelahan ini akhirnya berdampak padanafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

- e. Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

- f. Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas.

Waspadai preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- 1) Tekanan darah ibu tinggi,
- 2) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- 3) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

5. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016). Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibudan bayinya,
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,

- d. Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari,2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment),
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASIEksklusif).

2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas

- b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

E. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun, 2011).

2. Tujuan

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. (Muslihatun, 2011).

3. Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bagian Kedua Kewenangan Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukannya.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan,

- 4) Konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;.
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau Povidon Iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan.
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan Infeksi Gonore (GO).
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
 - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI

eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Perawatan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Pencegahan Infeksi (PI)

b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

a) Apakah kehamilan cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali

pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

e. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan Hemorrhagic Disease Of The Newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau

secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

- g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

5. Pemeriksaan Fisik BBL

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan
- g) Head To Toe secara sistematis.

- h) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- i) Catat setiap hasil pengamatan
- Pemeriksaan Umum :
- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit).
 - 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).
 - 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan Anterolateral.

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010).

2. Alat Kontrasepsi Pasca Bersalin

Kb pascasalin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2011). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas.

Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya:

- a. Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.
 - 1) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW
 - 2) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW
 - 3) Setelah 6 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - 4) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - 5) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.
- b. Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan (BKKBN, 2012).

3. Kontrasepsi Implan

a. Pengertian Kontrasepsi Implan

Implan Adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon **LEVONORGESTREL** yang dibungkus dalam kapsul silastik-silikon dan di susukan di bawah kulit, setiap kapsul mengandung 36

mg levonorgestel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. (Firdayanti, 2012:87).

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. (Purwoastuti dan Walyani, 2015:203).

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di pasang dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 3 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitas sangat tinggi, angka kegagalan 1-3 %. (Padila,2014:201)

b. Jenis-jenis Kontrasepsi Implan

1) Norplant

Norplant terdiri dari 6 kapsul, yang secara total bermuatan 216 mg levonogestrel. Panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel di mana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Setelah penggunaan selama 5 tahun, ternyata masih tersimpan sekitar 50% bahan aktif levonogestrel asal yang belum terdistribusi ke jaringan interstisial dan sirkulasi. Enam kapsul norplant di pasang menurut konfigurasi kipas dilapisi di lapisan subderma. (Prawirohardjo, 2012:MK-56).

2) Implanon dan Sinoplant

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. (Mulyani & Rinawati, 2013:110).

3) Indoplant /Jadena

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun. (Mulyani & Rinawati, 2013:111).

c. Cara Kerja Kontrasepsi Implan

Implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dilewati oleh sperma. Walaupun pada konsentrasi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran Follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH (surge) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implan-1.

Penggunaan progestin jangka panjang, juga menyebabkan hipotropisme endometrium sehingga dapat mengganggu proses implanasi. Perubahan pertumbuhan dan maturasi endometrium, juga menjadi penyebab terjadinya perdarahan ireguler. Hal yang baru dalam implan-2 ialah cara pengeluaran hormon levonogestrel di dalam tubuh, yang terjadi secara terus menerus dan stabil selama 3-4 tahun. (Prawirohardjo, 2012:MK-58). Dengan disusupkannya 2 kapsul silastik implan di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonogestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan silastik. Besar kecilnya levonogestrel yang dilepas tergantung besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding kapsul tersebut. Satu set implan terdiri dari 2 kapsul dan dapat bekerja secara efektif selama 3 tahun. Sedangkan implanon yang terdiri dari

2 kapsul dapat bekerja secara efektif selama 3 tahun. (Mulyani & Rinawati, 2013:111-112).

d. Efek Samping Kontrasepsi Implan dan Penanggulangan

1) Amenorea

Lakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan. Rujuk klien jika di duga terjadi kehamilan ektopik.

2) Perdarahan bercak (spooting) ringan

Tidak perlu tindakan apapun jika tidak ada masalah dan klien tidak hamil. Apabila klien tetap mengeluh permasalahan ini dan ingin tetap menggunakan implan, berikan pil kombinasi 1 siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari, jelaskan bahwa akan terjadi perdarahan kembali setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadi perdarahan yang lebih banyak dari biasa. Beri 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari kemudian lanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi.

3) Ekspulsi

Cabut kapsul ekspulsi, periksa apakah terdapat tanda infeksi daerah insersi bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang 1 buah kapsul baru pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi, cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain.

4) Infeksi pada daerah insersi

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan, sabun, air, dan antiseptik. Berikan antibiotik selama 7 hari, tetapi implan tidak perlu dilepas dan minta klien untuk kembali setelah 7 hari. Apabila tidak terjadi perbaikan. Cabut implan.

5) Peningkatan atau penurunan berat badan

Beri tahu klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. apabila terjadi perubahan berat badan > 2 kg, kaji kembali diet klien.

e. Keuntungan Dan Kekurangan Kontrasepsi Implan

1) Keuntungan

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang sampai 3 tahun
- c) Pengambilan tingkat keseuburan yang cepat setelah pencabutan implan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Bebas dari pengguna ekstrogen
- f) Tidak mengganggu hubungan saat senggama
- g) Tidak mengganggu produksi ASI
- h) Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- j) Mengurangi nyeri haid
- k) Perdarahan atau bercak perdarahan di antara siklus haid
- l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- m) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- o) Menurunkan angka kejadian endometriosis. (Mulyani & Rinawati,2013:112-113).

2) Kekurangan

- a) Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Petugas kesehatan harus dilatih khusus
- c) Harga implan yang mahal
- d) Implan sering mengubah pola haid
- e) Implan dapat terlihat di bawah kulit. (Mulyani & Rinawati, 2013:113).

f. Indikasi Dan Kontraindikasi Kontrasepsi Implan

1) Indikasi penggunaan kontrasepsi implan

- a) Wanita usia reproduksi
- b) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
- c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d) Wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui.
- e) Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi.
- f) Wanita dengan tekanan darah kurang dari 150/90 mmHg
- g) Wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:105-106).

2) Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi implan

- a) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil
- b) Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea.
- d) Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara.
- e) Wanita hipertensi
- f) Penderita penyakit jantung, diabetes militus. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:105-106).

g. Efektifitas

Efektifitas dari pemasangan susuk/implan adalah sebagai berikut:

- 1) Lendir serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium hingga sulit terjadi implanasi

- 3) Mengurangi transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi
- 5) 99% Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan). (Tresawati, 2013: 125)
- 6) Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun (Kemenkes, 2013)

h. Tempat pemasangan implan

Pemasangan implan dilaksanakan pada bagian tubuh yang jarang bergerak atau digunakan. Berdasarkan penelitian, lengan kiri merupakan tempat terbaik untuk pemasangan implan, yang sebelumnya dilakukan anastesi lokal (Mulyani & Rinawati, 2013:115).

i. Cara Penggunaan Kontrasepsi Implan

1) Alat dan bahan

- a) Meja periksa untuk tempat tidur klien
- b) Penyangga lengan atau meja samping
- c) Sabun untuk mencuci tangan
- d) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril
- e) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering
- f) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT/steril, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2. Kapsul implan-2 plus dan fin ada di dalam trokar steril.
- g) Sepasang sarung tangan steril/DTT
- h) Larutan antiseptik
- i) Anastesi lokal (konsetrasi 1% tanpa epinefrin)
- j) Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan paanjang 2,5-4 cm (nomor 22).
- k) Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
- l) Skalpel (pisau bedah) nomor 11

- m) Pola terbuat dari plastik (template) untuk menandai posisi kapsul (huruf V).
- n) Band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plaster.
- o) Kasa pembalut
- p) Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat).

j. Pemasangan Implan

Kapsul implan di pasang tepat di bawah kulit, di atas lipat siku, di daerah medial lengan atas. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang di gunakan.

k. Langkah Pemasangan

Sebelum memulai tindakan, periksa kembali untuk memastikan apakah klien: sedang minum obat yang dapat menurunkan efektivitas implan, sudah pernah mendapat anastesi lokal sebelumnya, dan alergi terhadap obat anastesi lokal atau jenis obat lainnya.

1) Persiapan

- a) Langkah 1: Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.
- b) Langkah 2: Lapsi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.
- c) Langkah 3: Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan diatas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.

- d) Langkah 4: Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) diatas lipat siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).
- e) Langkah 5: Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada didalamnya. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.
- f) Langkah 6: Buka dengan hati-hati kemasan steril indoplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam mangkok steril. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.

2) Tindakan Sebelum Pemasangan

- a) Langkah 1: Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih
- b) Langkah 2: Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).
- c) Langkah 3: Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai, hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya sudah 2.
- d) Langkah 4: Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik. Hapus antiseptik yang berlebihan bila larutan ini mengaburkan tanda yang sudah dibuat sebelumnya.
- e) Langkah 5: Fokuskan area pemasangan dengan menempatkan kain penutup (doek) atau kertas steril berlubang. Letakkan kain steril di bawah lengan atas.
- f) Langkah 6: Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anastesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anastesi (lidocaine 1%, tanpa

epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2.

- g) Langkah 7: Lakukan anestesi lokal: intrakutan dan subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum untuk menyuntikkan anestesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V.

3) Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

- a) Langkah 1: Pegang skalpel dengan sudut 45° buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.
- b) Langkah 2: Trokar harus di pegang dengan ujung yang tajam menghadap keatas. Tanda 1 dekat kapsul menunjukkan batas masuknya trokar sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokar setekah memasang setiap kapsul.
- c) Langkah 3: Dengan trokar di mana posisi angka (implant-2) dan panah (impant-2 plus) menghadap ke atas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3- 5 mm dari pangkal trokar).
- d) Langkah 4: Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat

mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat dibawah kulit.

- e) Langkah 5: Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar (implan-2). Untuk implan-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan diputar 180° searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada didalam saluran trokar.
- f) Langkah 6: Masukkan kapsul pertama kedalam trokar. Gunakan pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan kedalam trokar. Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan kedalam trokar, letakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Langkah ini tidak di lakukan pada implan-2 plus karena kapsul sudah ada didalam trokar. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trokar dan masukkan kembali pendorong.
- g) Langkah 7: Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan (jika setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar). Untuk implan-2 plus, setelah pendorong masuk jalur kapsul maka dorong kapsul hingga terasa ada tahanan.
- h) Langkah 8: Tahan pendorong ditempatya kemudian tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul diluka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Untuk implan-2 plus, pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong (tertahan di tengah) karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

- i) Langkah 9: Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.
- j) Langkah 10: Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan danembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekitar 30° , mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan masukkan kembali trokar mengikuti alur kali V sebelahnya sampai tanda (1). Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti langkah sebelumnya (langkah 8) sampai seluruh kapsul terpasang. Untuk implan-2 plus, kapsul kedua di tempatkan setelah trokar disorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian pendorong di putar 180° berlawanan dengan arah jarum jam hingga ujungnya mencapai pangkal kapsul kedua dan trokar ditarik kembali ke arah pangkal pendorong.
- k) Langkah 11: Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi resiko atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi. Juga pastikan jarak antara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi (dasar huruf V) tidak lebih dari kapsul.
- l) Langkah 12: Saat memasang kedua kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi untuk mengurangi trauma jaringan, minimalisasi infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan.

- m) Langkah 13: Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.
- n) Langkah 14: Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm). Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali ditempat yang tepat.
- o) Langkah 15: Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah dipastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan asntiseptik.

4) Tindakan Setelah Pemasangan Kapsul

- **Menutup luka insisi**

- a) Tentukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid tau plaster dengan kasa steril untk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.
- b) Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hematosi dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).

- **Pembuangan Darah dan Dekontaminasi**

- a) Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke wadah yang berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Dekontaminasi juga jarum dan alat suntik, pendorong dan trokar.
- b) Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam kontainer yang kering dan tertutup kemudian bawa ke tempat cucian.

- c) Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kontainer yang anti bocor dan diberi tanda, atau dalam kantong plastik.
- d) Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan masukkan ke tempat sampah.
- e) Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (rendam dalam 10 menit).
- f) Cuci tangan segera dengan sabun dan air
- g) Semua sampah harus dibakar atau ditanam.

- **Perawatan klien**

- Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan (gambar lokasi pemasangan kapsul pada lengan atas klien).
- Amati klien lebih kurang 14 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.
- Petunjuk Perawatan Luka Insisi di Rumah
 - a. Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari (hal ini normal).
 - b. Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat

mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.

- c. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umunya 3-5 hari).
- d. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
- e. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- f. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

- **Bila Terjadi Infeksi**

- a) Obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi local.
- b) Bila terjadi abses (dengan atau tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul. (Prawirohardjo, 2012:PK-18-28).

- **Tempat Memperoleh Pelayanan Implan**

- a) Puskesmas
- b) Klinik KB
- c) BPS/RB
- d) Dokter kandungan
- e) Rumah sakit. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:104)

- **Yang Perlu Diingat Pada Kontrasepsi Implan**

- a) Pemeriksaan kesehatan umum, (tanda-tanda vital) klien dilakukan sebelum pemasangan implan.
- b) Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu akan mengalami rasa nyeri pada tempat

pemasangan. Beri tahu ibu untuk tidak khawatir karena hal ini hanya terjadi sebentar dan tidak diperlukan tindakan apapun. Akan tetapi, jika nyeri tidak tertahankan beri tahu ibu untuk segera pergi meminta bantuan bidan atau dokter ditempat pelayanan kesehatan.

- c) Selama 3 hari sesudah pemasangan, ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering.
- d) Setelah dilakukan pemasangan, ibu dapat melakukan kegiatan seperti biasa, misalnya berkebun, mencuci, mengetik, berolahraga, dan lain sebagainya. Ingatkan untuk tidak mengangkat berat badan, selama beberapa waktu (sekitar satu minggu).
- e) Pada hari kelima, balutan pada bekas tempat pemasangan boleh di buka. Lihat dan perhatikan, jika bekasnya sudah kering tidak perlu dibalut lagi.
- f) Kemungkinan siklus menstruasi ibu menjadi tidak teratur yang merupakan salah satu efek samping pemakaian kontrasepsi implan. Sarankan ibu untuk membicarakan hal ini dengan bidan dan dokter dipelayanan kesehatan.
- g) Jika ada keluhan, pergi ke pelayanan kesehatan agar mendapat pertolongan dari dokter atau bidan.
- h) Sesudah tiga tahun, kunjungi pelayanan kesehatan untuk mencabut implan. Jika masih ingin menggunakan implan, dokter atau bidan akan menggantinya dengan implan baru. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:106-107).

G. Standar Profesi Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIANOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG
STANDAR PROFESI BIDAN”

Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien,
- (2) Komunikasi efektif,
- (3) Pengembangan diri dan profesionalisme,
- (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan
- (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Komponen kompetensi

1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

- a) Memiliki perilaku profesional.
- b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
- c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
- d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

2) Area Komunikasi Efektif

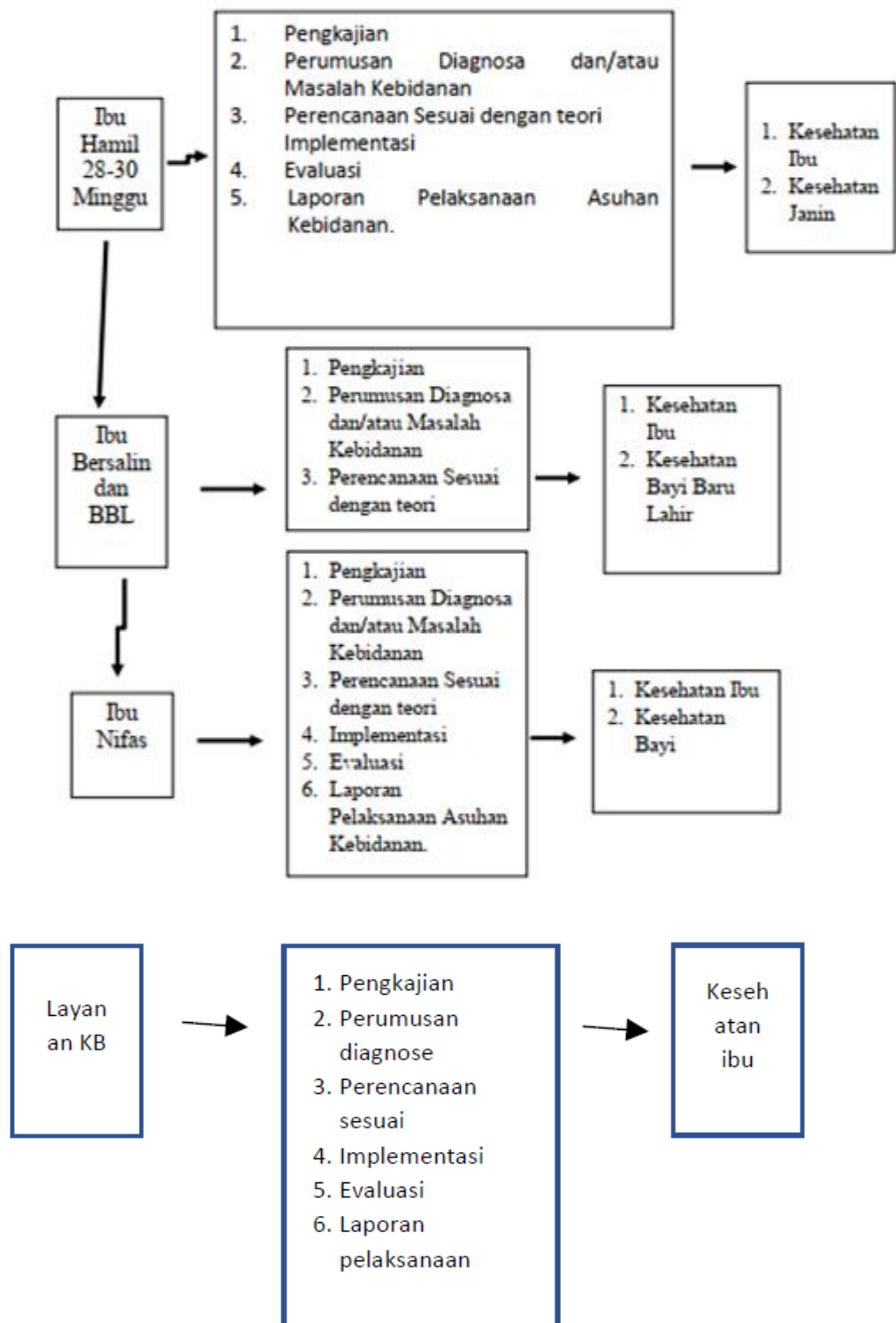
- a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
- b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
- c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
- d) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
- e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

- 3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
 - b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- 5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

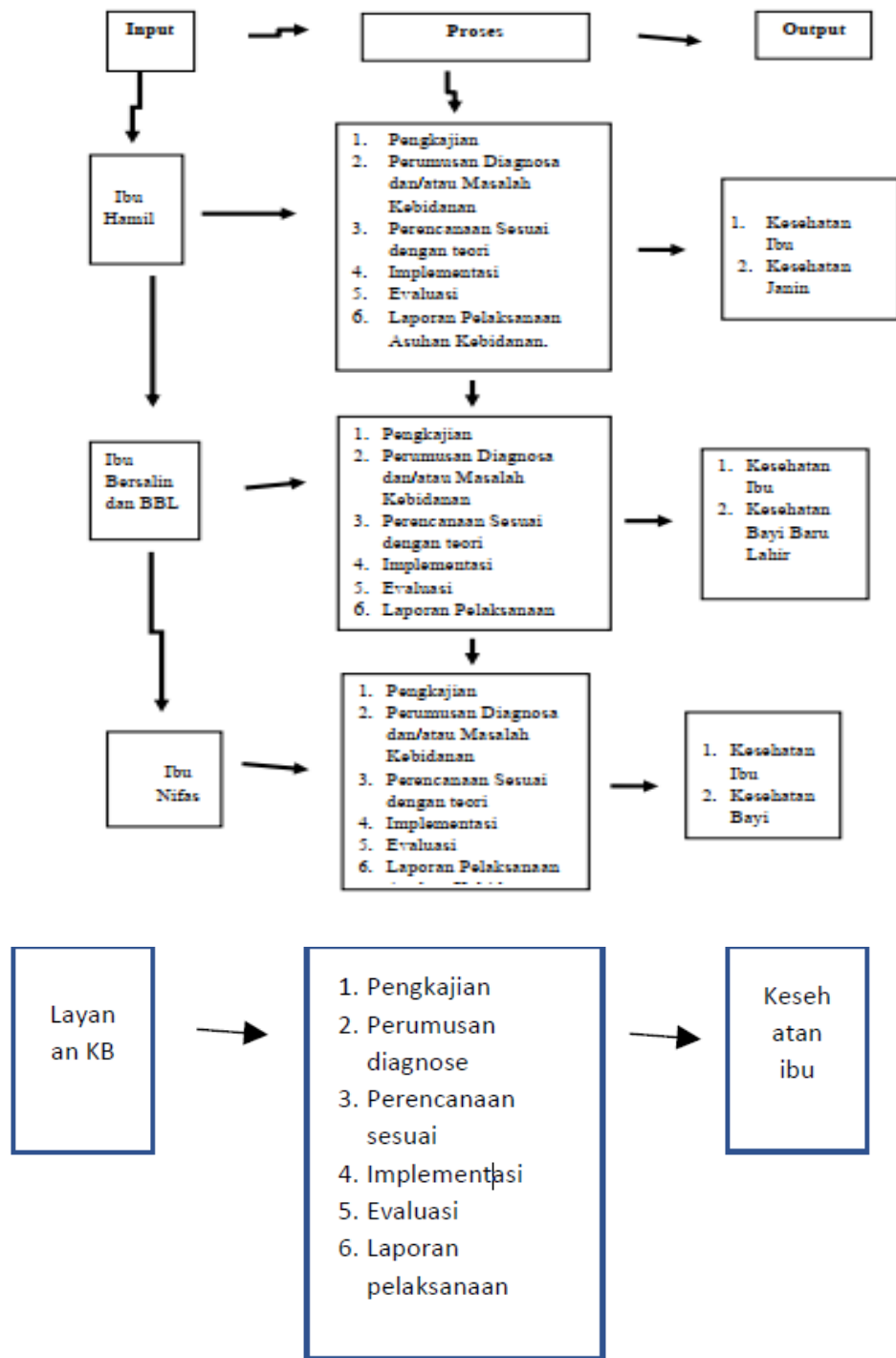
- a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
- i) berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
- l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
- m) berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
- n) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- o) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- 6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 7) Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

H. Kerangka Alur Pikir



I. Kerangka Konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN

KUNJUNGAN 1

Pengkajian dilakukan pada :

Tanggal : 21 November 2022

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

1. Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. M	Namapasangan	: Tn M
Umur	: 23Tahun	Umur	: 30 Tahun
Sukubangsa	: Jawa	Sukubangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: jl punai 1 blok G 3		

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mual muntah sejak 3 hari yang lalu, muntah 1-2x/hari di pagi dan sore hari

d. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menular, seperti: TBC, HIV/AIDS, hepatitis, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi.

- b. Riwayat Kesehatan Sekarang
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, seperti: TBC, HIV/AIDS, hepatitis, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti: HIV/AIDS, TBC, dan hepatitis, serta tidak sedang menderita penyakit amolkit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi. dan tidak memilikir iwayat keturunan kembar.
- e. Riwayat Pernikahan
Ibu mengatakan baru menikah 1x, usia menikah 20 tahun dengan suami usia 27 tahun, lama menikah ± 2 tahun .
- f. Riwayat Obstetri
- a. Riwayat Menstruasi
- | | |
|-------------|--------------------|
| Menarche | : 12 tahun |
| Siklus | : ± 28 hari |
| Lama | : ± 7 hari |
| Banyak | : 3x gantipembalut |
| Bau | : Khas darah. |
| Konsistensi | : Cair |
| Desminorhoe | : Tidakada |
| Flour Albus | : Tidakada |
| Warna | : Merah |
| HPHT | : 04/09/2022 |
- b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu
Ibu mengatakan anak pertama usia 1,5 tahun lahir dibidan , BB 3100 , PB 51
- c. Riwayat Kehamilan Sekarang
- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua
 - 2) HPL : 09/06/2023
 - 3) BB sebelum hamil : 57 kg

- 4) ANC periksa di bidan 1x dengan keluhan pusing, terapi paracetamol, gestiamin
- 5) Imunisasi TT : TT5
- 6) Ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin
- 7) Ibu mengatakanhanyamengkonsumsiobat-obatandaribidansaja
- 8) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang mengganggu kehamilan seperti merokok, mengkonsumsi alcohol, narkoba, maupun jamu-jamuan. Suami merokok tetapi tidak berada di dekat ibu.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

h. Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	TM 1
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari, satu piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum :6-7 gelas air putihsetiaphari, 1 gelasteh, tidak ada keluhan	Ibu makan1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum5-7gelas air putihsetiaphari dan 1 gelas susu ibuhamil. Ada keluhan nafsu makan turun
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel terkadang di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang ± 1 jam/hari	Ibu jarang tidursiang

	Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual selama hamil.

i. Data Psikososial dan Spiritual

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang tidak direncanakan
- Ibu mengatakan suami sebagai pengambil keputusan dengan musyawarah
- Ibu mengatakan beribadah sesuai keyakinannya
- Ibu mengatakan tinggal bersama suami

j. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui cara mengatasi mual muntah yang di alami

2. Objektif

1. Pemeriksaan umum

- KU : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 115/81 mmHg
N : 86 x/menit
P : 22 x/menit
S : 36,3⁰ C
- BB : 56 kg TB : 158 cm, LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- Muka : Tidakoedem, tidak pucat
- Mata : simetris, konjungtivamerahmuda, skleraputih

- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e. Mulut : simetris, lembab, tidak kering
- f. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Abdomen : tidak bekas luka operasi
- j. Genitalia : tidak oedem, bersih
- k. Anus : bersih, tidak ada ambaien
- l. Ekstremitas atas : kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)
- m. Ekstremitas bawah : tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- n. Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

3. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Payudara : pembesaran simetris, tegang, areola menghitam, puting menonjol

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan tidak ada linea nigra

Genitalia : tidak ada keputihan, tidak ada bercak atau perdarahan

b. Palpasi

Payudara : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : Teraba tegang

c. Auskultasi

Tidak dilakukan

d. Perkusi

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

1. Diagnose kebidanan

Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 hamil 12 minggu dengan emesis gravidarum

2. Masalah

Nafsu makan berkurang sehingga terjadi penurunan berat badan

3. Kebutuhan

Informasi tentang mual muntah dan cara mengatasinya

4. Identifikasi penanganan segera

Perbaiki nutrisi dan cairan, konseling memberikan rasa nyaman pada ibu hamil TM 1

4. Penatalaksanaan

1. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 115/81 mmHg, Suhu: 36,3°C, Nadi:86x/m, Rr:22 x/m,usia kehamilannya 12 minggu, dan keluhan mual muntah masih normal dialami ibu hamil karena pengaruh hormon hcG yang meningkat di awal kehamilan yang menimbulkan perasaan mual. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pengaturan pola makanya itu makan sedikit tapi sering, atau ngemil roti, dan untuk mengurangi makanan yang mengandung berlemak karena akan merangsang muntah. Ibu bersedia melakukan pengaturan pola makan
3. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman pada kehamilan trimester pertama yaitu mual muntah, pusing, cepatlelah, sering kencing, sembelit. Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan kehamilan trimester I.
4. Memberitahu ibu bahwa Mual muntah ini disebabkan karena hormone Chorionic Gonadotrophin (HCG) meningkat. Dan memberikan motivasipada ibu bahwa mual muntah adalah hal yang wajar yang dialami ibuhamil trimester pertama dan akan berkurang gejalanya seiring bertambahnya usia kehamilan . ibu sudah mengetahui penyebab mual muntah yang di alaminya

5. Melakukan dan mengajarkan ibu tehnik akupresure yaitud engan cara lemaskan dan posisikan lengan. Letakkan tangan tepat didepan tubuh dengan jari mengarah keatas. Letakkan 3 jari tangan yang lain di bawah pergelangan tangan. ;etakkan ibu jari tepat dibawah ketiga Jari tersebut, di tengah-tengahnya diantara 2 otot besar. Gunakan jari untuk menekan titik,
lakukan 3-5 menit., ataulakukansampaisaatmualtersebut sudahberkurang
6. Memberikanterapiasamfolat 1 mg 10 tablet 1x1 , B6 10 mg 10 tablet 1x1/ jika mual. Ibu sudah diberikan terapi farmakologi
7. Menganjurkan ibu untuk usg untuk memastikan kehamilan dan mendengar denyut jantung janinnya
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kontrol 1 bulan/ jika ada keluhan
9. Melakukandokumentasi, sudah dilakukan pendokumentasian

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan 2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis / 15 Desember 2022

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

1. Ibu mengatakan masih mual-mual, tapi tidak mengganggu aktivitas
2. Ibu mengatakan gusi berdarah saat menggosok gigi disertai rasa ngilu
3. Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	TM 1	TM 2
Nutrisi	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan nafsu makan turun	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan masih mual-mual
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna

		kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual selama hamil. Karena takut masih kehamilan muda	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu setelah diberikan KIE mengenai hubungan seksual selama kehamilan.

O :

4. Pemeriksaan Umum :
 5. Keadaan Umum : Baik
 6. Kesadaran : Composmentis
 7. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
 8. Tekanan darah : 100/70 MmHg
 9. Nadi : 80 x/menit
 10. Suhu : 36°C
 11. Respirasi : 20 x/Menit
 12. BB sekarang : 58 Kg
 13. BB Sebelum Hamil : 57 Kg
 14. LILA : 25 cm
- Pemeriksaan Fisik
15. Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
 16. Muka : Tidak oedem, tidak pucat
 17. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 18. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
 19. Mulut : simetris, gusi kemerahan, terdapat pembengkakan
 20. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
 21. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran
 22. vena jugularis
 23. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 24. Abdomen : tidak bekas luka operasi
 25. Genetalia : tidak oedem, bersih
 26. Anus : bersih, tidak ada ambeien
 27. Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)
 28. Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
 29. Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 1/2 simpisis - pusat) teraba bulat, tidak melenting, lunak
(bokong)

Leopold II : Di bagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung)
dan di
bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU : 14 cm (1/2 simpisis - pusat)

Auskultasi

DJJ : 136x/m

A :

30. Diagnosa Kebidanan

Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 hamil 16 minggu 2 hari Janin Tunggal,
Hidup Intrauteri .

31. Masalah

Masih mual, nafsu makan belum stabil dan gusi berdarah saat menggosok
gigi disertai rasa ngilu

32. Kebutuhan

33. Informasi tentang mual dan cara mengatasinya, dan Kolaborasi
dengan dokter gigi

34. Identifikasi penanganan segera

Perbaiki nutrisi dan cairan, konseling mengenai ketidaknyamanan pada
ibu hamil TM II

35. Diagnosa Potensial

Periodontitis

P :

Hari/Tanggal : Kamis / 15 Desember 2022

Waktu : 16.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36⁰ C, Respirasi 20x/m, DJJ 136x/m
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur
2. Melakukan konseling kepada ibu bahwa mual yang ibu alami di kehamilan ini merupakan hal yang normal dikarenakan pengaruh hormon, nama hormonnya adalah HCG dan estrogen yang berfungsi dalam pembentukan an-an (plasenta), mual yang dialami ibu adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan, walau mual ibu harus mempertahankan nutrisi ibu dengan cara makan sedikit tapi sering, mengganti nasi dengan sumber karbohidrat lain seperti roti, ubi atau kentang, protein, seperti telur, daging, ikan, tempe, dan makan sayuran hijau dicemili tidak apa-apa asalkan ada makanan yang masuk didalam tubuh ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan ibu dan janin terutama pada hamil muda karena sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin, dan ibu juga dapat meminum wedang jahe 2 gelas sehari supaya dapat mengurangi mual yang ibu rasakan, dan menghindari bau yang dapat menimbulkan mual muntah ibu muncul.
Ibu mengerti dan paham mengenai konseling yang disampaikan
3. Melakukan konseling mengenai gusi berwarna merah dan mudah berdarah karena salah satu faktor hormonal dari kehamilan, ini terjadi akibat kebersihan mulut yang cenderung diabaikan oleh ibu hamil karena adanya rasa mual dan muntah pada pagi hari (morningsickness) terutama pada awal kehamilan. Untuk menanganinya yaitu dengan cara menggosok gigi secara pelan menggunakan sikat gigi yang lembut dan melakukan kontrol ke dokter gigi.
Ibu mengerti dan paham mengenai konseling yang disampaikan

4. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke dokter gigi untuk mengatasi gusi berdarah (ANC Terpadu di Puskesmas)
Ibu mengerti dan ingin melakukan pemeriksaan
5. Melakukan konseling kepada ibu tentang pola nutrisi untuk memakan makanan yang bergizi seperti tinggi kandungan zat besi yang dapat diambil dari sayuran berdaun hijau contohnya bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan, makanan yang tinggi protein seperti daging merah, ikan, telur.
Ibu mengerti dan paham mengenai konseling yang disampaikan
6. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering disela-sela tidak mual
Ibu mengerti dan paham mengenai konseling yang disampaikan
7. Melakukan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki tangan dan wajah/sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, air ketuban keluar sebelum waktunya dengan media Buku KIA yang dimiliki ibu.
Ibu mengerti dan paham mengenai konseling yang disampaikan
8. Ibu telah memahami KIE yang diberikan oleh bidan mengenai hubungan seksual selama kehamilan tidak mengganggu dengan syarat ibu dan janin dalam keadaan sehat.
9. Memberikan terapi vitamin B6, Vitamin C dan Kalsium dengan cara di celup / dilarutkan di air dingin atau air es $\frac{3}{4}$ gelas besar dan asam folat 1x1 selama kehamilan sebanyak 90 tablet, dan tablet Fe 1x1 saat minum tablet Fe dengan cara sebaiknya tidak berbarengan dengan minum teh atau kopi.
10. Anjurkan ibu setelah minum tablet Fe ditandai di buku pink dengan tanda (✓)
Ibu mengerti dan paham mengenai terapi yang diberikan
11. Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 bulan lagi atau dapat datang sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan.
Ibu bersedia melakukan control ulang
12. Pendokumentasian *Telah dilakukan pendokumentasian.*

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan 3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 30 Maret 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

36. Ibu mengatakan susah tidur di malam hari karena sering buang air kecil

37. Ibu mengatakan telah 2x Periksa Hamil

1x saat usia kehamilan 12 minggu, keluhan mual muntah

1x saat usia kehamilan 16 minggu 2 hari, keluhan masih mual muntah, namun tidak mengganggu aktivitasnya

38. Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	TM 2	TM 3
Nutrisi	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan masih mual-mual	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak Ada keluhan
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 8-9x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair,

		keluhan sering buang air kecil
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur siang \pm 1-2 jam. Tidak ada keluhan Ibu tidur malam \pm 6-7 jam/hari, keluhan susah tidur karena sering terbangun untuk buang air kecil
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan

O :

39. Pemeriksaan Umum :
 40. Keadaan Umum : Baik
 41. Kesadaran : Composmentis
 42. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
 43. Tekanan darah : 110/70 MmHg
 44. Nadi : 88 x/menit
 45. Suhu : 36°C
 46. Respirasi : 20 x/Menit
 47. BB sekarang : 65 Kg
 48. BB Sebelum Hamil : 57 Kg
 49. Lila : 31 cm
- Pemeriksaan Fisik
50. Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
 51. Muka : Tidak oedem, tidak pucat
 52. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 53. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
 54. Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
 55. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
 56. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
 57. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 58. Payudara : simetris, tegang, areola menghitam, puting menonjol, terdapat pengeluaran asi
 59. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
 60. Genetalia : tidak oedem, bersih
 61. Anus : bersih, tidak ada ambeien
 62. Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)

63. Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)

64. Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 2 jari atas pusat) teraba bulat, tidak melenting, lunak
(bokong)

Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung)
dan di bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU : 25 cm (2 jari atas pusat)

Auskultasi

DJJ : 138x/m

A :

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 hamil 31 minggu Janin Tunggal, Hidup
Intrauteri .

2. Masalah

Fisiologis pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan sering
buang air kecil. Kebutuhan Memberikan kie agar usahakan buang air kecil
selalu tuntas (tidak tersisa)

3. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Kamis/ 30 Maret 2023

Waktu : 16.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/70
mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36⁰ C, Respirasi 20x/m, DJJ 138x/m

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat siang minimal 1 jam sehari, dan istirahat malam 7-8 jam, kurangi aktivitas yang berat, dan selalu menjaga kondisi fisik ibu agar tidak terlalu capek dan lelah.

Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan

3. Menjelaskan pada ibu sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena Tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.

Ibu mengerti mengenai penyebab dari sering buang air kecil yang ia alami

4. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi buang air kecil yang dialaminya, yaitu :
 - a. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
 - b. Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein
 - c. Lakukan senam otot panggul ringan misalnya senam kegel.
5. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil akan menjadi masalah Kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia seperti organ genitalia menjadi lecet, atau akan terasa gatal dan panas karena organ genitalia tidak bersih dan dibiarkan lembab

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan organ genitalia.

6. Memberikan penkes tentang personal hygiene untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, mengerikan bagian organ genitalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah buang air kecil, dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan organ genitalia.

7. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu :
 - a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan
 - b. Siapkan kartu jaminan Kesehatan nasional
 - c. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas Kesehatan

- d. Siapkan KTP, KK, dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan
- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia
- f. menjadi pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan
Suami, keluarga dapat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan *Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan mengenai persiapan persalinan*
- g. Memberikan terapi asamfolat 1 mg 10 tablet 1x1.
Ibu sudah diberikan terapi farmakologi
- h. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
Ibu bersedia kontrol 1 bulan/ jika ada keluhan
- i. Melakukan dokumentasi
Sudah dilakukan pendokumentasian

B. PERSALINAN

Hari/Tanggal : Jumat/ 19 Mei 2023

Waktu : 06.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

1. Ibu mengatakan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 01.00 WITA
2. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua
3. Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan
4. Ibu mengatakan telah 3x periksa hamil
1x saat usia kehamilan 12 minggu, keluhan mual muntah 1x saat usia kehamilan 16 minggu 2 hari, keluhan masih mual muntah, namun tidak mengganggu aktivitasnya 1x saat usia kehamilannya 31 minggu, keluhan sering buang air kecil
5. Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan dan vitamin dari bidan saja dan diminum rutin setiap hari
6. Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	TM 3
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari, satu piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum :6-7 gelas air putihsetiaphari, 1 gelas teh, tidak ada keluhan	Ibu makan1-2x sehari, setengah piring habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum 5-7gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak Ada keluhan
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih,	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada

	konsistensi cair, tidak ada keluhan dalam batas normal	keluhan. Ibu BAK 8-9x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, keluhan sering buang air kecil
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam/hari Ibu tidurmalam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur siang \pm 1-2 jam. Tidak ada keluhan Ibu tidur malam \pm 6-7 jam/hari, keluhan susah tidur karena sering terbangun untuk buang air kecil
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan. Telah dilakukan dengan baik	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2-3x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan

O :

- a. Pemeriksaan Umum :
- b. Keadaan Umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- e. Tekanan darah : 100/70 MmHg
- f. Nadi : 82 x/menit
- g. Suhu : 36°C
- h. Respirasi : 20 x/Menit

Dalam batas normal

- a. TB : 158 cm
- b. BB sekarang : 68 Kg
- c. BB Sebelum Hamil : 57 Kg
- d. IMT : $\frac{BB\ sebelum\ hamil\ (kg)}{(Tinggi\ Badan)\ (m)^2} = \frac{57}{(1,58)^2}$
- a. : 22,83 kg/m² (normal)
- e. Lila : 32 cm
- f. UK : 38 minggu

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal

- a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- b. Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e. Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
- f. Gigi : Tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak ada luka.
- g. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis

- i. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- j. Payudara : simetris, tegang, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, terdapat pengeluaran colostrum
- k. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan
- l. Genitalia : tidak oedem, bersih
- m. Anus : bersih, tidak ada ambeien
- n. Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)
- o. Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- p. Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

- Leopold I : (TFU: 3 jari bawah *proceccus xifoidus*) teraba bulat, tidak melenting,
lunak (bokong)
- Leopold II : Di bagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : sudah masuk PAP
- TFU : 32 cm (3 jari bawah *proceccus xifoidus*)
- TBJ : $(32-13) \times 155 = 3.255$ gram
- Konsistensi : keras
- Kontraksi his : baik
- Frekuensi : 3-4x 10' 20-30"

Auskultasi

DJJ : 140x/m

Pemeriksaan Dalam : tanggal 19 Mei 2023 pukul 06.00 WITA, atas indikasi untuk mengetahui kemajuan Persalinan Oleh Bidan

Dinding vagina tidak ada kelainan, portio teraba kaku, pembukaan serviks 4 cm, konsistensi lunak, ketuban (+), blood slym (+) presentasi kepala, penurunan bagian terendah Hodge II, tidak ada penyusupan.

A :

1. Diagnose Kebidanan

Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif

2. Masalah

Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu dengan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 01.00

3. Kebutuhan

- Informed consent pertolongan persalinan normal
- Informasi tentang keadaan ibu saat ini.
- Informasi tentang teknik relaksasi dan pernapasan
- Asupan nutrisi menjelang persalinan dengan minum jahe hangat, susu
- Dukungan dan doa untuk ibu dari suami atau keluarga

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Identifikasi Penanganan Segera

Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Jumat / 19 Mei 2023

Waktu : 06.00 WITA

1. Memberikan informed consent kepada ibu sebagai persetujuan tindakan persalinan yang akan dilakukan.

Ibu telah diberikan informed consent

2. Menjelaskan kondisi ibu dan bayinya saat ini dalam keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 100/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 82x/menit, Suhu = 36°C, DJJ = 140x/menit, dan keadaan ibu dan janin baik. Dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya pada dinding vagina tidak ada

kelainan, portio teraba kaku, pembukaan serviks 4 cm, konsistensi lunak, ketuban (+), blood slym (+), presentasi kepala, penurunan bagian terendah Hodge II, tidak ada penyusupan.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberikan asuhan sayang ibu:
 - a. Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - b. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
Menganjurkan posisi miring kiri
 - c. Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - d. Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - e. Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
 - f. Membantu ibu mengganti sarung yang kotor dengan sarung yang bersih.
4. Mempersiapkan alat-alat dan tempat persalinan seperti partus set, heating set, APD, air DTT dan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi serta tempat untuk melahirkan ibu.
5. Mengatur posisi bersalin yang diinginkan ibu dan ibu sudah memilih posisi setengah duduk.
6. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.

Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi

7. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
partograf terlampir

KALA I

Tanggal : 19 Mei 2023/ 10.00 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21x/menit, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi : TFU teraba 3 jari dibawah prosesus xifoideus (32 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 142 x/menit, Taksiran Berat Janin 3.255 gram, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, pukul 10.00 WITA dilakukan VT : porsio teraba tebal, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), blood slym (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala HII.

Analisa Data

- a. Diagnosa Kebidanan : Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif
- b. Masalah : Perut semakin mulas
- c. Kebutuhan : Memberikan Kie mengenai Teknik relaksasi, seperti “Tarik nafas dalam, buang”
- d. Diagnosa Potensial
Tidak ada
- e. Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Mei 2023/ 10.00 WITA

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21x/menit, pembukaan serviks 8 cm, ketuban (+), blood slym (+), his 4x10’40”, DJJ 142x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - 2) Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
Menganjurkan posisi miring kiri
 - 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - 4) Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - 5) Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
 - 6) Membantu ibu mengganti sarung yang kotor dengan sarung yang bersih.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.

Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi

4. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Partograf terlampir

KALA I

Tanggal : 19 Mei 2023 / 12.00 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi : TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (32 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 148 x/menit, Taksiran Berat Janin 3.255 gram, his (+) 4x10'40-45", pukul 12.00 WITA ketuban pecah spontan pukul 12.00 WITA hasil jernih banyaknya ±100 cc, dilakukan VT : porsio tipis lembut, pembukaan 9-10 cm, blood slym (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala H_{II}.

Analisa Data

1. Diagnosa Kebidanan : Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif
2. Masalah : Perut semakin mulas
3. Kebutuhan : Memberikan Kie mengenai Teknik relaksasi, seperti “Tarik nafas dalam, buang”
4. Diagnosa Potensial
Tidak ada
5. Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Mei 2023 / 12.00 WITA

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, ketuban pecah spontan, pembukaan serviks 9-10 cm, blood slym (+), his 4x10’40-45”, DJJ 148x/menit.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - 2) Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
Menganjurkan posisi miring kiri
 - 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - 4) Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - 5) Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.

3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.

Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi

4. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Partograf terlampir

KALA II

Tanggal / Jam : 19 Mei 2023 / 12.05 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules seperti ingin BAB

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (32 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 152 x/menit, Taksiran Berat Janin 3.255 gram, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva.

Analisa Data

1. Diagnosa Kebidanan: Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II
2. Masalah : ibu tidak tahu cara mengejan yang benar
3. Kebutuhan : 1) Memberikan support mental dan spiritual pada ibu, seperti Ibu Harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
4. Mengajarkan tentang teknik relaksasi *hypnobirthing* dan pernapasan
5. Mengingat dan mengajarkan kembali cara mengejan yang benar dengan cara lutut ditekuk, kemudian tarik paha ke arah dada
6. Diagnosa potensial : Tidak ada

7. Identifikasi Penanganan Segera

Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 19 Mei 2023 / 12.05 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran saat ada kontraksi yang kuat.
Ibu dibantu keluarga untuk menyiapkan posisi
3. Memberitahu ibu mengenai Teknik *hypnobirthing* yaitu seperti Teknik pengaturan nafas yang dilakukan oleh ibu “Tarik nafas dalam, buang” dan memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
4. *Ibu mengerti dan bersedia mengikuti instruksi bidan.*
5. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
6. *Ibu memilih posisi miring ke kiri*
7. Memimpin ibu meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar, saat ada his dengan mengajarkan terlebih dahulu cara meneran, yaitu dengan cara kedua tangan merangkul paha, dagu menempel dada, gigi beradu, mata melihat ke arah perut dan meneran seperti ingin BAB, serta menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat relaksasi.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti instruksi bidan
8. Letakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
9. Handuk telah diletakkan diperut ibu
10. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan
Tutup partus set telah dibuka dan alat lengkap
11. Memeriksa Detak jantung janin untuk memastikan keadaan janin baik.

Detak jantung janin normal 152x/menit

12. Setelah kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva maka lakukan pertolongan persalinan:
 - 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain yang dilipat 1/3 tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
 - 3) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar
13. Setelah putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
14. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
15. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari- jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
16. Lakukan penilaian spintas, bayi lahir pukul 12.15 WITA, Bayi cukup bulan, menangis spontan, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bernafas normal.
17. Keringkan tubuh bayi dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering.
18. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak
19. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

20. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha bagian kanan (lakukan aspirasi terlebih dulu)
21. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 3cm dari perut bayi dan klem kedua 2 cm dari klem pertama.
22. Lakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi perut bayi menggunakan jari tangan. Jepit tali pusat menggunakan umbilical. Hasil: bayi lahir pukul: 12.15 WITA, jenis kelamin: perempuan, lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, bayi cukup bulan, warna kemerahan, A/S: 8/10, BBL : 3.100 gram, PB :49 cm, LK : 33 cm, LD : 32cm, Lila : 11 cm
23. Lakukan IMD

KALA III

Tanggal / Jam : 19 Mei 2023 / 12.16 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan nyeri pada bagian perut serta jalan lahir terasa sakit dan letih.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C, tampak tali pusat memanjang di depan vulva, tampak keluar cairan darah pervaginam ± 150 cc, palpasi: janin tunggal (tidak ada janin kedua), TFU sepusat, fundus uteri berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, dan kandung kemih teraba kosong, luka Perineum derajat 2.

Analisa Data

- a. Diagnose Kebidanan: Ny. M umur 23 tahun P2A0 inpartu kala III
- b. Masalah : Ibu merasa Lelah dan plasenta belum lahir
- c. Kebutuhan :
- d. Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - a) nformasi tentang teknik relaksasi *hypnobirthing* dan pernapasan
 - b) Melahirkan plasenta
- e. Diagnose potensial : Tidak ada
- f. Identifikasi Penanganan Segera : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 19 Mei 2023 / 12.16 WITA

1. Melakukan manajemen aktif kala III:
 - Menyuntikkan oksitosin 10 Unit di 1/3 paha bagian luar ibu secara IM, 1 menit setelah bayi lahir dan melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
“Oksitosin 10 unit telah disuntikkan”.
 - Melakukan penegangan tali pusat terkendali sampai ada tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian melahirkan plasenta dan selaput ketuban.
“Plasenta lahir lengkap pukul 12.25 wita”
 - Beritahu ibu akan disuntik oksitosin 10 unit di 1/3 paha bagian luar IM yang kedua untuk mengurangi perdarahan
 - Melakukan masase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi.
“kontraksi uterus baik/keras”
2. Mengecek kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
“plasenta dan selaput ketuban lengkap pukul 12.25 WITA”

KALA IV

Tanggal / Jam : 19 Mei 2023 / 12. 25 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir selamat, ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C, tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc.

Analisa Data

Diagnose Kebidanan : Ny. M umur 23 tahun P2A0 kala IV

Masalah	: Terdapat robekan jalan lahir
Kebutuhan	: Dilakukan penjahitan
Diagnosa potensial	: Tidak ada
Tindakan segera	: Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 19 Mei 2023 / 12. 25 WITA

1. Memeriksa laserasi pada vagina dan perineum yaitu derajat dua, perdarahan normal dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan suntik lidokain menghilangkan rasa sakit saat dilakukan penjahitan. *“laserasi derajat 2 telah dilakukan penjahitan”*
2. Melakukan pemantauan persalinan Kala IV
3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan perdarahan. *“kontraksi uterus baik dan perdarahan normal”*
4. Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. *“ibu dan tempat bersalin telah bersih”*
5. Memberikan ibu rasa nyaman yaitu dengan membantu ibu memakai pembalut, gurita serta baju. *“ibu telah memakai pembalut, gurita, dan baju”*
6. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara massase uterus. *“ibu dan keluarga mengerti”*
7. Mengobservasi kala IV dengan partograf setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke-2 yang meliputi : TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. (bila terjadi perdarahan beri tau bidan) *“observasi telah dilakukan”*
8. Melakukan pencegahan infeksi yaitu dengan merendam semua alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci dengan air sabun, membilas dengan air mengalir dan mensterilkan kedalam autoclap selama 20 menit *“alat sudah steril”*
9. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir. *“tangan telah dicuci”*
10. Melengkapi partograf. *“partograf telah lengkap”*
11. Melakukan pendokumentasian

Tabel 3.1**Dokumentasi pemantauan persalinan kala IV**

Jam ke	Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/mnt)	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.25	100/70	82	36,5° C	2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	50 ml
	12.40	100/70	84		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
	12.55	110/80	84		2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	-
	13.10	110/ 80	84		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
2	13.40	110/ 70	86	36,7° C	2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
	14.10	110/ 70	86		2 jari d bwh pst	Baik	Ibu ada BAK ke toilet	20 ml

C. BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal : Jumat/ 19 Mei 2023

Waktu : 12.45 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

By. Ny. M lahir pada tanggal 19 Mei 2023 pada pukul 12.15 WITA berjenis kelamin perempuan. Riwayat Kehamilan Sekarang Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.

O :

Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 19 Mei 2023

Jam : 12.15 WITA

Bayi lahir jam 12.15 WITA pervaginam segera menangis, jenis persalinan spontan, jenis kelamin perempuan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, Penilaian APGAR adalah 8/10 caput (-), cephalhematoma (-)

1. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,0°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedaneum, tidak tampak molase, tidak tampak cephal hematoma.

Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung disertai septum, tidak tampak pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung

- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih, tidak ada platum.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran pada puting.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut.
- Genetalia : Perempuan, labia mayora menutupi labia minora
- Anus : Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingter ani.
- Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat

penyelaputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Pemeriksaan reflek :

Reflek rooting positif, sucking positif, swallowing positif, morro positif, palmar grasping positif, babinsky positif.

A :

Diagnosis	: By. Ny M usia 30 menit, bayi baru lahir fisiologis
Masalah	: tidak ada
Diagnosa Potensial	: tidak ada
Identifikasi Penanganan Segera	: Tidak ada

P :

Tanggal / Jam : 19 Mei 2023 / 12. 45 WITA

1. Melakukan penilaian selintas bayi baru lahir, dan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya
2. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan di tutup bagian kepala dan badan
3. Menyuntikan vit.K di paha kiri dan 1 jam kemudian HBO di paha kanan dan memberikan salep mata di kedua mata bayi.
4. Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu untuk IMD.

D. NIFAS

Hari/Tanggal : sabtu / 20 Mei 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : PMB sri susilowati

S :

- Ibu mengatakan nyeri luka jahitan
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar

O :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) TTV

(1) TD : 100/80 mmHg

(2) N : 82 x/menit

(3) R : 20 x/menit

(4) T : 36,6 °C

(5) BB : 68 kg

(6) TB : 155 cm

(7) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{68}{(1,55)^2} = 26 Kg/m^2$

2) Pemeriksaan fisik

a) Mata

Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.

b) Mulut

Bibir simetris, mukosa bibir lembab berwarna kemerahan.

c) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82 x/menit.

d) Payudara

Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+) di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

e) Abdomen

Tampak simetris, TFU tiga jari di bawah pusat, UC: baik, dan kandung kemih teraba kosong.

f) Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra ±10 cc, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak basah.

a) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices. Tidak terdapat oedem di kedua kaki

A :

Diagnosis : Ny. M P₂A₀ post Partum hari ke 1

Masalah : luka jahitan

Dasar : Ibu mengatakan merasa nyeri luka jahitan di daerah vagina nya

Kebutuhan : Memberikan KIE mengenai luka jahitannya

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal / Jam : 20 Mei 2023 / 16.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg, T: 36,6^oC, N: 82 ^x/menit, R: 20 ^x/menit
2. Melakukan pemeriksaan fisik : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU 3 jari b/pusat, lochea rubra, perdarahan 10 cc.

3. Memberikan KIE tentang :

- 1) Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, makan makanan yang mengandung karbohidrat dan jaga pola makan dan perbanyak makanan yang berserat agar BAB lancar.
- 2) Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala.
- 3) Pola istirahat, istirahat siang sekitar 2 jam, dan malam sekitar 8 jam. Konseling ASI dini
- 4) Mengajarkan pada ibu untuk teknik menyusui yang baik dan benar

Kunjungan 7

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : jumat/ 26 Mei 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum :

a) Keadaan umum: Baik

b) Kesadaran : Composmetis

c) BB : 68 kg

d) TB : 155 cm

e) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{61 Kg}{(1,55)^2} = 25 Kg/m^2$

f) TTV

(1) TD : 100/70 mmHg

(2) N : 88 ^x/menit

(3) R : 21 ^x/menit T : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik :

- a) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b) Payudara : Tampak simetris, terdapat pengeluaran Asi, kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c) Abdomen : tampak simetris, tidak terdapat linea nigra dan striae livide, TFU pertengahan pusat dan simpisis, uc keras, dan kandung kemih teraba kosong.
- d) Genetalia : lochea Sanguinolenta ± 10 cc, jahitan tampak kering
- e) Ekstremitas :
 - (1) Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
 - (2) Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

- Diagnosis : Ny. M P₂A₀ post Partum hari ke 7
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosa potencia : tidak ada
- Tindakan segera : Tidak ada

P :

- Tanggal / waktu : 26 mei 2023 / 16.30 WITA
- 1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital, : TD: 100/70 mmHg, T: 36,7 °C, N: 88 ^x/menit, R: 21 ^x/menit
- 2. Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguilenta, perdarahan ± 10 cc

3. Memberikan KIE tentang :

- a. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. kurangi karbohidrat dan jaga pola makan.
 - b. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala
 - c. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.
 - d. Konseling tentang KB
- 2) Evaluasi : Ibu mengatakan ingin menggunakan implant

Kunjungan 8

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : jumat/ 02 Juni 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. M

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum :

2) Kesadaran : Composmetis

a) BB : 68 kg

b) TB : 155 cm

c) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{60 Kg}{(1,58)^2} = 24 Kg/m^2$

d) TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 88 ^x/menit

R : 21 ^x/menit

T : 36,6°C

3) Pemeriksaan fisik :

- a. Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b. Payudara : Payudara tampak bersih, tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c. Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra dan striae livide, TFU tidak teraba, Uc keras, kandung kemih teraba kosong.
- d. Genetalia : lochea Alba, Luka jahitan tampak kering
- e. Ekstremitas :
 - Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
 - Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

Diagnosis : Ny. M P₂A₀ post Partum hari ke 14

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 02 Juni 2023 / 16.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu, yaitu TTV dengan hasil yaitu: TD: 110/70 mmHg, T: 36,6^oC, N: 88 x/menit, R: 21 x/menit.

2. Melakukan pemeriksaan abdomen dan perdarahan.

Uc baik, TFU tidak teraba, lochea alba.

2. **Memberikan KIE tentang :**

a. **Nutrisi ibu nifas**, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. Makan makanan yang mengandung karbohidrat

b. **Tanda bahaya ibu nifas**, yaitu ketika terjadi perdarahn, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala

- **Konseling ASI eksklusif**, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.

- **Konseling tentang KB**

Evaluasi : Ibu mengatakan ingin menggunakan kb implant

Kunjungan 9

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : jumat/ 26 mei 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. M

S :

Ny. M mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

O :

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :

- (1) Nadi : 138 x/menit
- (2) Pernafasan : 40 x/menit
- (3) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik
- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak belum lepas, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : Terdapat sedikit bintik-bintik pada muka dan lipatan paha
- j) Anus : Terdapat lubang anus
- k) Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- l) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak sindaktili dan polidaktil, pergerakan aktif.

m) Pengukuran fisik umum bayi

- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- BBL : 3.100 gram
- Berat badan sekarang : 3.300 gram
- Panjang badan : 49 cm

2) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu secara ondemand.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : By. Ny M usia 7 hari, bayi baru lahir fisiologis

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

P : Tanggal/ waktu : 26 mei 2023 / 16.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N : 138 x/menit, R : 40 x/menit BB : 3.300, PB : 49 cm.
2. Melakukan pemeriksaan pada tali pusat : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi
3. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut.
4. Memberikan edukasi pada ibu agar bayi menyusu secara on demand.
5. Evaluasi : Telah dilakukan kie pada ibu, dan ibu mengerti

Kunjungan 11

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : jumat/ 02 Juni 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. M

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :

(1) Nadi : 140x/menit

(2) Pernafasan : 40 x/menit

(3) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.

b) Mata : Tidak tampak ikhterik

c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

d) Telinga : Tidak ada kelainan

e) Mulut : Bersih, tidak ada secret

f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah lepas, tidak teraba benjolan/massa.

i) Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

b. Anus : Terdapat lubang anus

- c. Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- d. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

e. Pengukuran fisik umum bayi

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar Dada : 34 cm

Berat Badan : 3.500 cm

1) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu ondemand.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-8 kali / hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : By. Ny M usia 14 hari, bayi baru lahir fisiologis

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 02 Juni 2023 / 16.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N :140 x/menit, R : 40 x/menit BB :3.500, PB : 49 cm.

2. Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 6-8 x sehari.
3. Melakukan pemeriksaan pada tali pusat : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi
4. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut.
5. Memberikan edukasi pada ibu agar bayi terus disusui secara on demand. Evaluasi : Telah dilakukan kie pada ibu, dan ibu mengerti

E. KELUARGA BERENCANA

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : jumat/ 09 Juni 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S:

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 19 Mei 2023, Ibu mengatakan masa nifasnya hari ke-21 mau menggunakan kb Implan

O:

Pemeriksaan Umum Keadaan Umum Ny. M Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/70, Nadi : 88x/m, R: 21x/m, Suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik, yaitu : BB: 68 Kg.

A : Ny. M P2A0 Calon akseptor kb Implan

P: Tanggal / waktu : 09 juni 2023 / 16.30 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital kepada Ny. M hasil pemeriksaan TTV Yaitu : TD : 110/70, Nadi 88x/m, Rr: 21x/m. Suhu, 36,6°C, BB: 68 kg.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisinya.

2. Memberikan KIE untuk pemasangan Implan,

Evaluasi : telah dilakukan kie, dan memilih menggunakan kb implan

3. Memberikan KIE mengenai pengertian, manfaat, keefektifan, efek samping dari KB Implan

Evaluasi : ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kb implan

4. Melakukan pemasangan kb implant pada pasien

5. Memberitahu tanggal Kembali untuk control ulang kb implan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam laporan ini dimaksudkan untuk membandingkan antara teori yang ada dengan praktek dalam asuhan kebidanan. Dalam pembahasan ini penulis akan menganalisa antara asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M umur 23 tahun.

A. Kehamilan

Selama kehamilan Ny.M usia 23 tahun G2P1A0 hamil 38 janin tunggal, hidup, letak memanjang, puki, preskep, intrauteri. Ny.M saat ini sedang mengandung anak kedua dan mengatakan belum pernah keguguran. Selama kehamilan, Ny.M memeriksakan kehamilannya tidak secara teratur yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal dilakukan hanya 3 kali saja, ada kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan karna sebaiknya pemeriksaan ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Pada saat trimester pertama ibu mengatakan mual muntah . Pada trimester kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1x, Pada trimester ketiga ibu mengeluh susah tidur dimalam hari karena sering buang air kecil dan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1x. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2009).Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan.

Berat badan Ny. M sebelum hamil adalah 57 kg, BB sekarang adalah 68 kg. Dalam kasus Ny. M trimester pertama sesuai teori yang dikemukakan (Simbolon, 2018), mengemukakan bahwa penambahan atau pengurangan berat

badan saat hamil adalah hal yang wajar pada trimester pertama. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus

B. PERSALINAN

KALA I

Secara komprehensif pada Ny. M sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. M tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. M menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Pada tanggal 19 Mei 2023 jam 12.05 dilakukan pemeriksaan pada Ny. M menunjukkan keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen. Menurut Varney 2007, pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri. Dalam pemeriksaan ini didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU: teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (32 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), kepala janin sudah masuk panggul dengan DJJ (+) 148x/menit, gerak janin aktif, His/kontraksi: 4x selama 10 menit, 40-45 detik dan dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 9-10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge III, blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage.

Kala II

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (32 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 142 x/menit, Taksiran Berat Janin 3.255 gram, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva. Menurut Asrinah (2010) kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama

teratur, involunter, bertambah kuat, datangsetiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Pada kasus Ny. M terdapat kesamaan antara teori dan kasus, yaitu terjadi kontraksi yang kuat dan berirama teratur.

Ketuban pecah spontan pukul 12.00 WITA, terdapat tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva. Menurut Asrinah (2010) mengenai tanda – tanda kala II, yaitu dorongan kuat untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pada kasus Ny.M terlihat adanya dorongan untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulvamembuka dan kepala sudah terlihat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

KALA III

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C, tampak tali pusat memanjang di depan vulva, tampak keluar cairan darah pervaginam ± 150 cc, palpasi: janin tunggal (tidak ada janin kedua), TFU sepusat, fundus uteri berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, dan kandung kemih teraba kosong, luka Perineum derajat 2. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu Tanda – tanda pelepasan plasenta perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (Asrinah.2010) Pada kasus pada Ny.M terlihat tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus

Kala IV

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C, tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Menurut Asrinah (2010, 118) kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. TFU normal yaitu sejajar dengan pusat atau di bawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan atonia uteri. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena uterus berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny.M

di dapatkan kontraksi uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

C. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. M lahir dalam keadaan normal dan sehat dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ditemukan penyulit, sianosis, tanda-tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. M tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusui. Asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

D. NIFAS

Masa nifas Ny. M berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perineum, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol Uterus TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik Lochea alba, Perineum Tidak ada kelainan, jahitan tampak kering, Kandung kemih Kosong Ekstremitas Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri.

E. KELUARGA BERENCANA

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. M yaitu penggunaan kontrasepsi Implan. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Keadaan Umum Ny. M Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/70, Nadi : 88x/m, R: 21x/m, Suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik, yaitu : BB: 68 Kg.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. M mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Terdapat kesenjangan antar teori dan kasus Pada selama kehamilan berlangsung Ny. M melakukan ANC sebanyak 3x.

2. Intranatal care

Persalinan berlangsung pada tanggal 19 mei 2023 Proses persalinan Ny.M berlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny.M

3. Bayi baru lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. M lahir spontan pukul 12.15 WITA segera menangis AS 8/10 dan dengan berat lahir 3.100 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. M dalam batas normal.

4. Post Natal Care

Kunjungan nifas Ny.M dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. M pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. M normal, kunjungan ke II masa nifas berjalan normal dan kunjungan ke III ibu mengatakan tidak ada keluhan.

5. Asuhan kebidanan neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama 1 hari setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny. M dalam

keadaan baik tanpa ada penyulit, pada saat pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, kunjungan ke dua pada hari ke 7 bayi sehat dan kuat menyusu, kunjungan ketiga pada 14 hari, bayi sehat tidak ada keluhan.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Sesuai dengan keinginan Ny. M sebagai calon akseptor suntik karena kesepakatan antara Ny. M dan suami merencanakan menggunakan kontrasepsi implan

B. SARAN

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa kehamilannya saat ini.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

3. Pendidikan

Dapat di jadikan bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Andriani, Merryana dan Wirjatmadi. (2016). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Astutik, R. Y. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Carudin, C., & Apriningrum, N. (2018). Aplikasi Kalender Kehamilan (Smart Pregnancy) Berbasis Android. Jurnal Online Informatika, 2(2), 116. <https://doi.org/10.15575/join.v2i2.125> (diakses 25 Maret 2021).
- Damayanti, Ika Putri. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum. Ensiklopedia of Journal. Vol. 2 No.3 Edisi 1 April 2020. <http://jurnal.ensiklopediaku.org> (diakses 23 September 2021).
- STIKES Karya Husada Pare Kediri. (2019). Buku Panduan Tugas Akhir Program Studi D-IV. Kediri: STIKES Karya Husada Pare Kediri. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index> “SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III TERHADAP PERUBAHAN FISILOGI SELAMA KEHAMILAN ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN DURING TRIMESTER 2nd and 3rd TOWARD PHYSIOLOGICAL CHANGES (diakses 10 Oktober 2021) <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan> “EFEKTIFITAS KONSUMSI AIR TEBU KOMBINASI DENGAN AIR JAHE TERHADAP HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SIDOMULYO PEKANBARU”2020 (diakses 10 oktober 2021)
- Anggi, Purnama. 2018. *Efektifitas Akupresure Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Kelurahan Jati Karya Kecamatan Binjai Utara Kota Binjai*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.

- Hartiningtiyaswati; dkk. 2015. *AsuhanKebidananBerdasarkan Bukti*. Jakarta : SagungSeto.
- Mariza, A &Ayuningtias, L .2019. *Penerapanakupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibuhamil trimester I*. Jurnal Kesehatan, Vol 13 No. 3, 218-224.
- Nugroho, T. 2012. *OBSGYN : Obstetri dan Ginekologi (untukKebidanan dan Keperawatan)*. Yogyakarta : NuhaMedika.
- Pratama, E. 2016. *Evidance-Based dalamKebidanan: Kehamilan, Persalinan&Nifas*. Jakarta : EGC.
- Sukanta. 2008. *AkupresurUntuk Kesehatan*. Jakarta : Penebar Plus.
- Tiran, Denise. 2018. *MualMuntahKehamilan*. Jakarta: ECG.
- Widyastuti, D; dkk . 2019. *TerapiKomplementerAkupresureUntukMengatasi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I*. JurnalKebidanan Indonesia, Vol. 10 No 1, 96-104
- W, V. E. and Pertiwi, H. W. (2012) ‘HubunganParitas Ibu Hamil Trimester I DenganKejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras’, JurnalKebidanan.
- Yuniati, H. dan A. (2012) ‘Kandungan Vitamin B6, B9, B12 Dan E BeberapaJenisDaging, Telur, Ikan Dan UdangLaut Di Bogor Dan Sekitarnya’, Ejournal.Litbang.Depkes.Go.Id
- Winkjosastro, H. 2015. *IlmuKebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

DOKUMENTASI





**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYIT
UMUR 28 TAHUN G3P1A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Oleh:

Yusinta Annisawati

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.T
UMUR 37 TAHUN G3P1A1 DI PMB SRI SUSILOWATI**

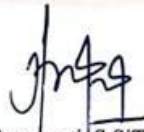
Disusun oleh:
YUSINTA ANNISAWATI
NIM. 161221010

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

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 25 November 2023

Pembimbing



Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.T
UMUR 37 TAHUN G3P1A1 DI PMB SRI SUSILOWATI**

Disusun oleh:

YUSINTA ANNISAWATI

NIM. 161221010

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

Hari : Sabtu

Tanggal : 25 November 2023

Pembimbing

Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0627097501

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Yusinta Annisawati

NIM : 161221010

Mahasiwa : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada NY.T Umur 37 Tahun G3PIA1 Di PMB SRI SUSILOWATI ”** 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, 25 November 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing



Heni Seryowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

Yusinta Annisawati

NIM. 161221010

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YUSINTA ANNISAWATI

NIM : 161221010

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 37 Tahun G3P1A0 di PMB SRI SUSILOWATI**" untuk kepentingan akademis. .

Ungaran, 25 November 2023

Yang membuat pernyataan



Yusinta Annisawati

NIM 161221010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. T Umur 37 Tahun di PMB SRI SUSILOWATI . 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 Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Heni Setyowati S.Si.T.,M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian Laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 25 November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	5
B. Konsep dasar Persalinan	18
C. Konsep dasar Nifas	45
D. Bayi Baru Lahir (BBL)	61
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	66
F. Standar Profesi Bidan	72
G. Kerangka Alur Pikir	76
H. Kerangka Konsep	77
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	78
B. Persalinan	93
C. Bayi baru Lahir	110
D. Nifas	113
E. Keluarga Berencana	124

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	125
B. Persalinan	126
C. Bayi Baru Lahir	128
D. Nifas	128
E. Keluarga Berencana	129

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	130
B. Saran	131

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan). Hampir setiap ibu hamil pada trimester pertama mengalami mual dan muntah, mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada juga yang timbul pada malam hari (Nur'aini & Sarwinanti, 2019).

Kehamilan normal adalah ibu sehat yang tidak ada riwayat obstetri buruk, ukuran uterus sesuai usia kehamilan serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. Pengetahuan tentang kondisi fisiologi pada awal kehamilan juga penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan (presumptive)

dan tanda kemungkinan (probable) kehamilan. Pengetahuan ini juga penting untuk mengetahui adanya kelainan pada kehamilan atau kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tanda atau gejala khusus. (Varney, 2019).

Tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya

fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga keadaan mereka postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. (Sarwono, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk rnelakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. T Di BPM Sri Susilowati dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*), yang dimulai dari rnama keharnilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. T usia 37 tahun G3P1A1 umur kehamilan 11 Minggu. Ny. T membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, dan KB pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T di Puskesmas Gunung Bahagia. Kota Balikpapan -Kalimantan Timur.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. T Umur 37 Tahun G3P1A1 Usia Kehamilan 11 Minggu Di Puskesmas Gunung Bahagia.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan Objektif Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Pada Ny. T Umur 37 Tahun G3P1A1 Usia Kehamilan 11 Minggu Di Puskesmas Gunung Bahagia.
- b. Melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Pada Ny. T Umur 37 Tahun G3P1A1 Usia Kehamilan 11 Minggu Di Puskesmas Gunung Bahagia
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu bersalin Pada Ny. T Umur 37 Tahun G3P1A1 Usia Kehamilan 11 Minggu Di Puskesmas Gunung Bahagia
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. T Umur 37 Tahun G3P1A1 Usia Kehamilan 11 Minggu Di Puskesmas Gunung Bahagia
- e. Melakukan AsuhanKebidanan Komprehensif pada bayi baru lahir Ny. T Umur 37 Tahun G3P1A1 Usia Kehamilan 11 Minggu Di Puskesmas Gunung Bahagia

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Menambah pengalamannya dalam mengaplikasikan teori dan *evidence based practice* pemberian asuhan kebidanan kehamilan

2. Bagi lahan praktik

Manfaat asuhan ini bagi lahan praktik sebagai bahan untuk memberikan gambaran dan masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan

3. Bagi Masyarakat / Klien

Ny. T mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan *evidence based practice*

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). 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. Masa kehamilan dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim dan berakhir sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Berdasarkan buku asuhan kebidanan kehamilan menurut Erina, (2018), terdapat 3 tanda-tanda ke tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti kehamilan.

a) Tanda-tanda Tidak Pasti Kehamilan

- 1) Amenorea (berhentinya menstruasi) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi (Erina, 2018).
- 2) Mual (nausea) dan muntah (emesis) Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari (Erina, 2018).

- 3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu) Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Erina, 2018).
 - 4) Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan (Erina, 2018). e) Kelelahan Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan (Erina, 2018).
 - 5) Payudara tegang Estrogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara (Erina, 2018).
 - 6) Sering miksi Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi (Erina, 2018).
 - 7) Konstipasi dan obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Erina, 2018).
 - 8) Pigmentasi kulit Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Erina, 2018).
 - 9) Epulis Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama (Erina, 2018). k) Varises Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat (Erina, 2018).
- b) Tanda Kemungkinan Hamil
- 1) Pembesaran perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Erina, 2018).

- 2) Tanda hegar Perluasan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Erina, 2018).
 - 3) Tanda goodle Pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir (Erina, 2018).
 - 4) Tanda chadwicks Perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks (Erina, 2018).
 - 5) Tanda piscaseck Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu (Erina, 2018).
 - 6) Kontraksi Braxton hicks Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus (Erina, 2018).
 - 7) Teraba ballottement Ketukan yang mendadak pada uterus mnyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa (Erina, 2018).
 - 8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hormone chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan (Erina, 2018).
- c) Tanda Pasti Kehamilan
- 1) Gerakan Janin dalam Rahim Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu (Erina, 2018).
 - 2) Denyut Jantung Janin (DJJ) Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan

Doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop leanec (kehamilan 18-20 minggu) (Erina, 2018).

- 3) Bagian-bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat di lihat dengan sempurna dengan menggunakan USG (Erina, 2018).
- 4) Kerangka Janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Erina, 2018).

3. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) System Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saati ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tabel 1.1 Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

36 Minggu	3 Jari dibawah prosesus xipoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber: Sulistyawati (2013)

b) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm (Kumalasari, 2015:5)

c) Vagina

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair.

2) Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air(Sulistyawati, 2011).
- d) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari
- e) Protein g/kg/bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.
- f) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Adriani dan Wirjatma, 2016).

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah (Sulistyawati, 2013).

4) System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2011).

5) Kulit

Terdapat bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi atau cloasma gravidarum. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma atau pembuluh darah kecil berbentuk seperti laba-laba bisa muncul pada kulit seringkali di bagian atas pinggang (Sulistyawati, 2013).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

a. Pengertian

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009).

Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu (Prawirohardjo,2014) :

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
- 3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada

trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016).

5. Gizi Pada Ibu Kehamilan

Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil (Cetin, et al., 2009). Status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT).

a) Teori IMT (Indeks Masa Tubuh) Ibu Hamil

Semua zat gizi yang diperlukan bagi pertumbuhan janin terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu akan disimpan secara teratur dan terus menerus sebagai glikogen, protein, dan kelebihanannya sebagai lemak. Hal tersebut berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, kebutuhan ibu untuk kehamilannya, dan pertumbuhan janin (Cunningham,2010).

Kekurangan nutrisi pada wanita pada masa reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan ibu baik sebelum hamil, selama kehamilan, dan setelah masa kehamilan. Pada masa sebelum kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya berat badan dan berkurangnya cadangan lemak. Pada masa kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya durasi kehamilan dan rendahnya pertambahan berat badan selama hamil. Serta pada masa setelah kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya produksi Air Susu Ibu (ASI) (Sastroasmoro S, 2011).

Penyimpanan lemak ibu selama kehamilan akan mencapai puncaknya pada trisemester kedua dan akan menurun seiring dengan meningkatnya kebutuhan janin pada akhir kehamilan. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap berat badan ibu selama kehamilan (Cunningham, 2010).

Pertambahan berat badan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolism plasenta). Fungsi plasenta adalah sebagai organ endokrin dan zat perantara ibu dan janin. Plasenta dapat mempengaruhi sistem metabolisme ibu karena adanya perubahan hormone insulin dan sistem peradangan, sehingga berakibat pada pertambahan berat badan ibu hamil (Kathlen., dkk, 2010).

Rumus untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus metrik berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Berikut standar pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

Tabel .Standar Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council,2010

diharapkan pada trimester I mengalami pertambahan 2-4kg, pada trisemester II mengalami pertambahan 0,4 kg perminggu, pada trisemester III mengalami pertambahan 0,5 kg atau kurang perminggu (Asplun,2010; Morgan,2010). Sedangkan standar pertambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

	Total Pertambahan Berat Badan Pada Trisemester I	Pertambahan Berat Badan Pada Trisemester II dan ke III Per Minggu
IMT Sebelum Hamil		
Kurang (<18,5 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.5-9.5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.0-8.0 kg
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	1.0- 1.5 kg	2.5-6.0 kg
Obesitas (≥30 kg/m ²)	0.5- 1.0 kg	2.0- 5.0 kg

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council ,2010

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan berdampak bagi janin. Peningkatan BMI $\geq 25\%$ pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kelahiran berat bayi besar yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Demikian juga penambahan berat badan yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada janin (Asplun,2010; Morgan,2010). Jika penambahan berat badan ibu selama kehamilan rendah maka dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan janin. Dilakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil yang berupa berat badan (BB), massa lemak (ML), dan massa bebas lemak (MBL) diukur dengan timbangan berat badan Tanita SC 240; tinggi badan (TB) diukur dengan Stadiometer SECA 213; sedangkan lingkaran lengan atas (LILA) diukur dipertengahan lengan atas nondominan dengan SECA 212. Indeks Masa Tubuh (IMT) diukur, yaitu membagi BB (kg) dengan TB (m) kuadrat (Sastroasmoro S, 2011).

6. Mean Arterial Pressure (MAP)

a) Konsep Dasar MAP

Tekanan arteri rata – rata adalah tekanan yang mendorong darah maju menuju jaringan siklus jantung. MAP didefinisikan sebagai tekanan darah arteri rata – rata selama satu siklus jantung yang mencerminkan tekanan perfusi hemodinamik dari organ vital. (Sherwood, 2014).

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasilnya > 90 mmHg, , negatif jika hasilnya < 90 mmHg (Suprihatin & Norontoko, 2015).

Rumus Mean Arteria Pressure :

$$\text{MAP} = \frac{\text{TD Diastolik} + 2 \times \text{TD Sistolik}}{3} = \text{MmHg}$$

b) Faktor yang mempengaruhi

Hasil dari pengukuran MAP ditentukan oleh pengukuran tekanan darah. Hasil pengukuran tekanan darah tidaklah menunjukkan hasil yang konstan pada setiap saat.

Tidak konstannya hasil pengukuran tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai factor, antara lain : usia, jenis kelamin, stress, ras, medikasi, elastisitas arteri, curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer, volume darah dan viskositas darah.

7. Roll Over Test (ROT)

Setiap wanita yang hamil pada umumnya akan mengalami perubahan fisiologis yang terjadi untuk mempertahankan kondisi kehamilan tetap berjalan dengan normal. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah perubahan sistem kardiovaskular. Curah jantung akan meningkat 20% pada usia kehamilan 8 minggu sehingga memungkinkan untuk terjadi vasodilatasi perifer. Hal ini dipengaruhi oleh sel endotel, termasuk sintesis oksidat nitrat, yang diregulasi oleh estradiol dan prostaglandin (PGI₂). (Priya, 2016).

Pada kenyataannya tidak semua ibu hamil mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilannya, sehingga proses perubahan yang seharusnya fisiologis terjadi menjadi terganggu dan jatuh kedalam kondisi yang patologis.

Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol < 15 mmHg (Suprihatin and Norontoko,2015).

8. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016).

- Perdarahan dari vagina
- Mual dan muntah terus menerus
- Demam
- Janin kurang aktif bergerak
- Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh
- Air ketuban pecah sebelum waktunya.

Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III

1. Kram pada kaki
2. Pusing
3. Sering buang air kecil
4. Keputihan
5. Kaki bengkak dan sakit
6. Sakit/ nyeri pinggang dan punggung

Kram pada kaki

Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan

lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum.

Kram kaki pada ibu hamil merupakan kontraksi yang muncul pada otot kaki dan merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Saat akan memasuki usia akhir kehamilan, ibu hamil biasanya akan mengalami kram dan rasa sakit di kaki. Perut yang bertambah besar menyebabkan beban yang disokong oleh ibu hamil makin besar. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Walau singkat, gangguan ini bisa menimbulkan rasa sakit yang sangat menekan betis atau telapak kaki. Gejala tersebut biasanya terasa pada malam hari dan membaik di pagi hari. Penyebabnya diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

Dampak dari kram kaki yaitu kaki cepat lelah dan kesemutan. Bila ibu hamil melakukan aktifitas berlebihan dengan berdiri terlalu lama maka posisi tubuh akan bertumbuh pada jari kaki ibu, sehingga akan mengganggu ibu saat berjalan, karena akan menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman. Kram kaki dapat menentukan aliran darah ke jantung dan menyebabkan varises, jika terus dibiarkan akan mengakibatkan pembuluh darah vena bisa pecah atau terjadi akumulasi dan menyebabkan pembekuan darah (Krisnawati, 2012). Dampak lainnya adalah keropos tulang. Bila ibu hamil tidak mendapat cukup kalsium. Maka yang terjadi adalah pada bayi dan pertumbuhan pada tulang bayi akan tidak sempurna serta menyebabkan kondisi yang tidak normal atau keropos (Sulistiyawati, 2012)

Dalam menangani keluhan fisiologi pada Trimester III khususnya keluhan kram pada kaki, sudah ada beberapa upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan. Salah satu upaya yang dilakukan ialah melalui kegiatan promotif atau kegiatan yang mengutamakan promosi kesehatan. Upaya-upaya promotif tersebut seperti mengadakan penyuluhan keluhan fisiologis dan penanganannya, mengajarkan teknik relaksasi, pijat kaki, istirahat yang cukup, menjaga pola makan, mengoleskan krim penghangat pada area

kram, memenuhi kebutuhan kalsium, melakukan senam hamil, dan merendam menggunakan air hangat (Tyastuti Siti, dkk. 2016).

Merendam kaki menggunakan air hangat adalah suatu bentuk relaksasi otot yang berguna merileksasikan otot-otot pada tungkai kaki. Menurut Indriani dan Mursudarinah (2019) penerapan rendam air hangat untuk mengatasi kram kaki selama kehamilan memang sangat efektif dalam mengurangi ketegangan otot yang terjadi karena mampu membuat otot menjadi rileks sehingga kram pada kaki berkurang. Dengan merendam kaki 10-15 menit sebelum tidur, otot-otot tungkai akan menjadi lebih rileks dan membuat ketegangan otot penyebab kram kaki berkurang.

Penyebab

- a) Tekanan pada rahim
- b) Kelelahan
- c) Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.

Cara mengatasi

- a) Minum susu karena kandungan fosfor pada susu tinggi
- b) Gunakan penghangat untuk otot
- c) Jangan menggantungkan kaki ketika duduk, menapakkan pada alas atau menselonjorkan kaki dan diatas bantal

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian INC

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

2. Tujuan INC

- a. Meningkatkan sikap terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasikan
 - 3) Partograf
 - 4) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (ulmutmainah Annisa, 2011)

3. Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bagian Kedua Kewenangan Pasal 19.

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat
 - 1) meliputi pelayanan:
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b) Antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Persalinan normal.
 - d) Ibu nifas normal.

- e) Ibu menyusui dan
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan.
- 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal.
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan Postpartum.
 - 9) Penyuluhan dan konseling.
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan,
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
4. Konsep Benang merah
- a. Pengambilan keputusan
Menjadi seorang bidan harus konsisten, harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.
 - b. Asuhan sayang ibu dan bayi
Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitif terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.
 - c. Pencegahan infeksi
Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang berisiko infeksi, sebagai contoh, sering dilakukan orang tua dahulu adalah melakukan sunat

terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena bisa menimbulkan infeksi.

d. Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. Pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar (Jnpk Kr,2007).

e. Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Biasanya, bidan akan memberi rujukan ke dokter spesialis kandungan agar dapat di diagnosa lebih lanjut.

5. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe Motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

a) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Pusdiknaskes (2003) dan (Sari dkk 2014) meliputi :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya

- 7) Ajurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya
 - 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
 - 9) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - 10) Hargai privasi ibu
 - 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
 - 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - 16) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Sipa untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca peralinalan :
- 1) Ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan

- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 - 5) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.
6. Prinsip PI (Pencegahan Infeksi) Dalam INC
- a) Pengertian
Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.
 - b) Tujuan
 - 1) Meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur.
 - 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.
 - c) Pedoman pencegahan infeksi
Untuk memutus rantai penyebaran infeksi antara lain :
 - 1) Cuci tangan yang benar
Yaitu dengan 6 langkah mencuci tangan, hygiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen saat, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien
 - 2) Memakai sarung tangan
Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.
 - 3) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)

Seperti kaca mata pelindung, masker wajah, penutup kepala, clemek, dan sepatu boots yang digunakan untuk menghalangi atau membatasi petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik.

4) Menggunakan teknik Antisepsis

Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.

5) Memproses alat bekas pakai

6) Menangani peralatan tajam dengan aman

7) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk penggolongan sampah secara benar.

7. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

a) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II :

1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II Yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda :

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- Perineum menonjol .
- Vulva vagina dan sfingter ani membuka

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.

- (a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
- (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan keadaan Janin /Bayi.
 - 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - (a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.
 - (b) Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah 9.
 - 2) Lakukan Periksadalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan korin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik

serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 4) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
- 1) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
 - 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.(pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
 - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 4) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- f) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- Lahirnya kepala.
- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi

defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

- 2) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 3) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu
- 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai
- 5) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- 6) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

g) Penanganan Bayi Baru Lahir.

- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 2) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpamembersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukan oksitosin 10 unit IM (Intara muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 5) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali
- 6) pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 7) Pemoongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembalibenang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 8) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi

sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

9) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

h) Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III.

Oksitosin

a) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

1) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

2) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu (Saifuddin, 2010).

i) Mengeluarkan Plasenta

1) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 4) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakia sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 - b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.
- 5) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
 - b) Menilai Perdarahan
 - 1) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

- 3) Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan
- c) Melakukan Prosedur paska persalinan
- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - 3) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
 - 4) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- d) Melakukan evaluasi
- 1) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 4) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama paska persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 5) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 0C).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
 - d) Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut (Saifuddin, 2010).
- f) Kebersihan Dan keamanan
 - 1) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
 - 2) (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 3) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 4) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 5) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 6) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
 - 7) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 8) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir
(Asri dkk,2012).
- g) Pendokumentasian.
- 1) Lengkapi partograf (Halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV). (APN, 2008).

8. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam

- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo,2010).
- 3) Komponen Partograf
- a) Catatan janin
 - b) Catatan kemajuan persalinan
 - c) Catatan ibu (Saifuddin, 2010).
- 4) Pengamatan yang dicatat dalam partograph
- 1) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Saifuddin, 2010).
 - b) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Saifuddin,2010).
 - c) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin, 2010).

2) Memantau kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada (Saifuddin,2010).

b) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering(Saifuddin,2010).

c) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelvik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (4) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan (Saifuddin,2010).

- 3) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:
 - a) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4
 - b) jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
 - c) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
 - d) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2010).

9. Konsep Hypnobirthing

1. Pengertian Hipnosis

Hipnosis berasal dari kata "hypnos" yang dalam bahasa Yunani berarti "tidur". Namun perlu Anda ketahui bahwa kondisi hipnosis tidaklah sama dengan tidur. Seseorang yang berada dalam kondisi hipnosis, meskipun tubuhnya beristirahat (selayaknya orang tidur), ia masih bisa mendengar dengan jelas dan merespon informasi yang diterimanya dari luar. Hal ini tentu berbeda dengan orang yang sedang tidur pulas yang seringkali tidak menyadari dan tidak bisa mendengar suara-suara disekitarnya.

Hypnosis tidak sama dengan tidur atau keadaan tidak sadar. Ketika di hypnosis, biasanya klien dapat mengingat sebagian besar hal yang dibicarakan. Klien tidak kehilangan kendali diri selama sesi hypnosis. Dan hypnosis dapat membuat orang lebih mudah melakukan perubahan yang diinginkan, namun tidak pernah memaksakan perilaku orang yang bertentangan dengan nilai moral pribadi orang tersebut.

Hypnosis adalah kondisi sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spiritual yang diinginkan. Hypnosis secara otomatis terjadi kapan pun seseorang menjadi rileks yang dalam dan atau berkonsentrasi penuh. Contoh: ketika seseorang lupa dimana dia berada ketika mengemudi mobil, membaca buku yang menarik, menonton sebuah film maupun menjelajah internet.

Hipnosis telah dipelajari secara ilmiah lebih dari 200 tahun. sehingga defisini hipnosis yang diungkapkan setiap tokoh masih berbeda-beda.

Berikut ini beberapa definisi tentang hipnosis:

- a. Hipnosis adalah teknik atau praktek dalam memengaruhi orang lain untuk masuk ke dalam kondisi rileks yang dalam (trance) hypnosis
- b. Hipnosis adalah suatu kondisi yang menyerupai tidur, yang dapat secara sengaja dilakukan kepada seseorang, di mana seseorang yang dihipnotis bisa menjawab pertanyaan yang diajukan, serta menerima sugesti dengan tanpa perlawanan.
- c. Hipnosis adalah seni komunikasi untuk memengaruhi seseorang sehingga mengubah tingkat kesadarannya, yang dicapai dengan cara menurunkan gelombang otak dari Beta, menjadi Alpha, theta dan Delta.
- d. Hipnosis adalah suatu kondisi di mana perhatian menjadi sangat terpusat sehingga sugestibilitas (daya terima saran) meningkat sangat tinggi.
- e. Hipnosis adalah seni komunikasi untuk mengeksplorasi alam bawah sadar
- f. Hipnosis adalah kondisi kesadaran yang meningkat.
- g. Hipnosis adalah penembusan faktor kritis pikiran sadar diikuti dengan diterimanya suatu pemikiran atau sugesti.
- h. Keadaan terfokusnya perhatian pada objek fisik atau gambaran mental tertentu yang ditandai dengan meningkatnya sugestibilitas sebagai efek sikap kooperatif dengan orang lain.
- i. Hipnosis merupakan suatu keadaan dimana seseorang berada dalam keadaan rileks dengan menggunakan energi sendiri.

2. Pengertian Hypnotherapy

Hypnosis secara perlahan telah menunjukkan keberadaannya seiring dengan semakin meningkatnya penerimaan pada dunia medis Hypnosis banyak digunakan di bidang seperti pengobatan dan olahraga untuk

mengubah mekanisme otak manusia dalam menginterpretasikan pengalaman dan menghasilkan perubahan pada persepsi dan tingkah laku. Aplikasi hipnosis untuk tujuan perbaikan (therapeutic) dikenal sebagai hypnotherapy. Hypnotherapy atau Clinical Hypnosis sesuai namanya merupakan aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Sedangkan menurut Gunawan (2006) hypnotherapy merupakan suatu metode terapi yang menggunakan hipnosis sebagai sarana untuk menjangkau pikiran bawah sadar klien. Hypnotherapy telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikologis maupun fisik. Hypnotherapy, dilakukan tidak seperti cara pengobatan lain yang mengobati gejala (symptom) atau akibat yang muncul. Hypnotherapy berurusan langsung dengan penyebab atau akar masalah. Dengan menghilangkan penyebabnya, maka secara otomatis akibat atau gejala yang ditimbulkan akan hilang atau sembuh.

Hypnotherapy telah terbukti memiliki beragam kegunaan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang berkenaan dengan emosi dan perilaku. Bahkan beberapa kasus medis serius seperti kanker dan serangan jantung, hipnotherapy mempercepat pemulihan kondisi seorang penderita. Hal ini sangat dimungkinkan karena hipnotherapy diarahkan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan memprogram ulang penyikapan individu terhadap penyakit yang dideritanya.

Hipnosis sangat berguna dalam mengatasi beragam kasus berkenaan dengan kecemasan, ketegangan, depresi, phobia dan dapat membantu untuk menghilangkan kebiasaan buruk seperti ketergantungan pada rokok, alkohol dan obat-obatan. Dengan memberi sugesti, seseorang terapis dapat membangun berbagai kondisi emosional positif berkenaan dengan menjadi seorang bukan perokok dan penolakan terhadap rasa ataupun aroma rokok. Khusus untuk phobia, hypnotherapy digunakan untuk mereduksi kecemasan yang mengambil alih kontrol individu atas dirinya. Hal ini dapat diwujudkan dengan menciptakan suatu gambaran nyata tentang kondisi yang menyebabkan phobia namun individu tetap dalam

kondisi relax, sehingga membantu mereka untuk menyesuaikan ulang reaksi mereka pada kondisi yang menyebabkan phobia menjadi normal dan respon yang lebih tenang. Hypnotherapy dapat digunakan untuk membawa orang mundur ke masa lampau atau Regresi kehidupan masa lalu untuk mengobati trauma dengan memberikan kesempatan untuk mengubah “fokus” perhatian.

Hypnotherapy juga dapat digunakan untuk meningkatkan optimalitas pembelajaran. Berkaitan dengan pembelajaran, hypnotherapy dapat di aplikasikan untuk meningkatkan daya ingat, kreativitas, fokus, merubuhkan tembok batasan mental (*self limiting mental block*) dan lainnya. Hypnotherapy adalah upaya terapi menggunakan hypnosis. Pada semua upaya terapi harus jelas

- a. Keadaan awal dan akhir.
- b. Cara, lamanya, frekuensi, jumlahnya.
- c. Efek samping yang mungkin timbul.
- d. Cara mengatasi efek samping, dsb

3. Pengertian Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan tehnik lama yang dahulu sering diajarkan dan dilakukan oleh orang-orang tua kita. Dan saat ini dijelaskan dengan penjelasan ilmiah dan dilengkapi dengan berbagai riset/penelitian, sehingga dapat dilakukan secara terprogram sehingga hasil yang diperoleh menjadi lebih optimal.

Metode hypnobirthing merupakan salah satu tehnik outohipnosis (selfhypnosis) atau swasugesti, dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (fanpa rasa sakit). Dan yang lebih penting lagi adalah untuk kesehatan jiwa dari bayi yang dikandungnya.

Metode hypno-birthing ini dikembangkan berdasarkan adanya keyakinan bahwa dengan persiapan kehamilan, dan persalinan yang holistic/menyeluruh (Body, Mind and Spirit) maka di saat proses persalinan,

wanita dan juga pendampingnya (suami), akan dapat melalui pengalaman bersalin yang aman, nyaman, tenang dan memuaskan, jauh dari rasa takut yang menimbulkan ketegangan dan rasa sakit. Dengan kata lain, jika pikiran dan tubuh mencapai kondisi harmoni, maka alam akan bisa berfungsi dengan cara yang sama seperti pada semua makhluk lainnya.

Melalui latihan-latihan yang diberikan oleh bidan, wanita hamil mampu mengkondisikan tubuh dan jiwa/pikiran secara harmonis selama kehamilan hingga mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Dengan demikian, tercipta rasa tenang, damai dan rasa yakin bahwa tubuhnya akan mampu berfungsi secara alami dalam proses tersebut. Sebab setelah belajar memasuki kondisi relaksasi yang dalam, wanita hamil akan mampu menetralsir rekaman negatif yang ada di alam/jiwa bawah sadarnya serta menggantinya dengan memasukkan program positif/ reprogramming.

Bukan itu saja, dalam latihan hypno-birthing ini wanita hamil juga akan terlatih untuk lebih peka terhadap janinnya, sehingga akan mampu berkomunikasi dengan janin, bahkan bekerjasama ketika menjalani proses persalinan. Karena sesungguhnya janin atau bayi di dalam kandungan juga memiliki body, mind dan spirit. Meski body/tubuhnya masih kecil, mind/jiwa baru punya unsur perasaan, janin sudah memiliki spirit/roh. Dan, justru karena pada bayi baru memiliki unsur jiwa perasaan, dengan rajin melakukan relaksasi, ibu akan lebih mudah berkomunikasi dengan "Spirit bablynya". Proses Hypno-birthing bekerja berdasarkan kekuatan sugesti.

Proses ini

menggunakan afirmasi positif, sugesti dan visualisasi untuk menenangkan tubuh, memandu fikiran, serta mengendalikannafasnya. Klien ibu hamil dapat melakukan ini sendiri (*self hypnosis*) atau dengan pimpinan pendamping persalinan/ bidan. Berikut ini manfaat dari metode hypno-birthing bagi ibu hamil maupun Ibu bersalin dan sudah ada evidence basednya secara ilmiah:

Manfaat dan Keuntungan Untuk Ibu:

- a. Merupakan formula dasar yang alami dari Pain Management. Pengobatan ini “tidak memiliki potensi efek samping terhadap bayi kita (Brown, 2007: Elkins, 2007).
- b. Mampu menghadirkan rasa nyaman, relaks, dan aman menjelang kelahiran (Brown, 2007).
- c. Hypno-birthing mengajarkan level yang lebih dalam dari relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan & kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin (Flamer, 2007).
- d. Membuat ibu Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus (Brown, 2007: Elkins, 2007). 5) Membuat ibu bersalin tetap pada kondisi terjaga dan sadar.
- e. Dengan metode Hypno-birthing, maka dapat mempercepat Kala 1 Persalinan(3 jam pada primipara dan 2 jam pada mvultipara), mengurangi resiko terjadinya komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan pada *postpartum*. (Gallagher, 2001: Gaffney, 2004, Martin, 2001)
- f. Hypnosis membuat ibu Mampu menghemat energinya pada saat bersalin sehingga dapat mencegah kelelahan saat persalinan (Garafalo, 2003).
- g. Tidak memerlukan pelatihan yang lama atau suatu ritual khusus untuk dapat sukses mempraktekkan hypnosis saat persalinan.
- h. Meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Endorphin memiliki kekuatan 200 kali lipat dari morphin untuk menekan rasa sakit pada saat melahirkan.
- i. Pada saat stres endorphin terhalang oleh kortisol (Mantle F, 2003)
- j. Mengurangi resiko terjadi komplikasi dalam persalinan, mengurangi resiko operasi dan mempercepat pemulihan ibu postpartum (Gay, 2007: Mehl-Madrona, 2004).
- k. Persiapan hypno-birthing bermanfaat bagi semua keluarga, termasuk mereka yang karena memang mengalami suatu keadaan khusus, berada

dalam kategori resiko tinggi jika persalinan mereka berlangsung tidak seperti yang diharapkan (Brown, 2007: Mehl-Madrona, 2004)

- l. Hypno-birthing membuat orangtua menjadi lebih rileks, tenang dan memegang kendali saat mereka membahas berbagai pilihan yang ada, mengevaluasi situasinya, dan mengambil keputusan mengenai persalinan. Suasana hati yang tenang dan damai dapat membuat pemulihan ibu menjadi lebih mudah dan mengurangi komplikasi
- m. Terapi ini mengajarkan para ibu untuk memahami dan melepaskan Fear-Tension-Pain Syndrome yang seringkali menjadi penyebab kesakitan dan ketidaknyamanan selama proses kelahiran.
- n. Membantu menjaga suplai O₂ kepada bayi selama proses persalinan
- o. Mampu mengurangi resiko komplikasi kehamilan dan persalinan terutama prematur dan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) (Field, 2008)
- p. Mampu mengurangi intervensi farmakologi selama proses kehamilan, persalinan dan nifas (Allan M Cyna, 2006)
- q. Mencegah *postpartum blues* dan depresi *postnatal* (Mantle F, 2003).
- r. Mampu mengurangi keluhan-keluhan saat masa kehamilan seperti *hypneremesis gravidarum* (Neron, 2007: Tan, G, 2006)

Manfaat dan Keuntungan Untuk Bayi:

- a. Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh Janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa (SQ)
- b. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon-hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta.

Manfaat dan Keuntungan Untuk Suami/ Pendamping Persalinan:

- a. Dengan belajar hypno-birthing, suami/pendamping persalinan menjadi lebih tenang dalam mendampingi proses persalinan.
- b. Emosi suami akan menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari
- c. Membantu memperbaiki dan memperkuat hubungan dan ikatan batin antara istri suami serta bayi yang dikandung.

- d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh suami/pendamping persalinan akan mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya.

Manfaat untuk Bidan/Dokter:

- a. Dapat lebih fokus dan tenang dalam menghadapi ibu bersalin yang emosinya labil.
- b. Dengan belajar hypnobirthing, bidan/dokter menjadi lebih tenang dalam membantu pertolongan proses persalinan.
- c. Emosi bidan/dokter menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari
- d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh bidan/dokter sangat mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya.
- e. Dapat menjadi program unggulan dari pelayanan BPS/RS/RB.
- f. Bidan/dokter memiliki kompetensi yang baru
- g. Bidan/dokter dapat melakukan tindakan invasif ringan/sedang kepada klien tanpa mengurangi rasa nyaman klien

Contoh:

- 1) Pemasangan & Pencabutan implant tanpa anesthesia & tanpa rasa sakit.
- 2) Pemasangan & Pencabutan IUD tanpa rasa sakit baik pada saat
- 3) Pemasangan & Pencabutan Maupun post Pemasangan & Pencabutan.
- 4) Dapat melakukan penjahitan perineum tanpa anesthesia & tanpa rasa sakit.

4. Relaksasi Dasar Hypnobirthing

Relaksasi dasar Hypnobirthing Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Metode relaksasi dan hypno-birthing akan sangat bermanfaat bagi mereka selama proses melahirkan.

Pada saat ibu hamil beristirahat dalam keadaan duduk atau terbaring rileks, otot-otot dinding perut dan rahim juga dalam keadaan rileks. Ini akan meningkatkan aliran darah ke rahim dan meningkatkan jumlah oksigen dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, akan memberikan bayi lebih

banyak ruang gerak. Umumnya bayi akan mengetahui hal ini dan menyukainya.

Menurut penelitian, wanita yang mengikuti kelas relaksasi atau yoga sebelum dan selama hamil, mengalami lebih sedikit komplikasi dan lebih kecil risikonya melahirkan bayi dengan berat badan rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak terbiasa relaksasi secara teratur selama kehamilannya relaksasi adalah suatu kondisi istirahatnya jiwa raga. Untuk mengetahui apakah calon ibu sudah relaks atau belum, salah satunya dapat menggunakan pemeriksaan EEG (Electro Encephalo Grafi). Dalam pemeriksaan tersebut akan terlihat perbedaan irama otak pada saat otak bekerja (kondisi beta) di atas 12 Hz perdetik, sedangkan otak pada saat istirahat (kondisi alfa) 8-12 Hz perdetik.

Tahapan relaksasi dasar dalam hypnobirthing:

- a. Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman dengan lampu redup, putar gunakan musik yang tenang.
- b. Relaksasi otot. Otot adalah bagian yang paling luas di tubuh manusia dan banyak digunakan untuk beraktivitas. Pada saat kita berpikir, yang seharusnya menggunakan kemampuan otak saja, otot juga ikut berpikir alias mengalami ketegangan. Awalnya rasakan ketegangan otot mulai dari telapak kaki sampai ke wajah. Rasakan beberapa saat kemudian lepaskan ketegangan sambil mengendurkan seluruh otot, mulai dari wajah sampai telapak kaki.
- c. Tahap kedua adalah relaksasi napas. Perhatikan napas yang keluar masuk lewat hidung, napas yang rileks adalah napas perut, perlahan-lahan dan dalam sambil diniatkan setiap embusan napas membuat diri saya semakin tenang.
- d. Relaksasi pikiran. Pikiran perlu dilatih agar dapat mencapai ketenangan.

Sarana

yang digunakan adalah Indra mata. Pada saat berbaring, pandang/fokus pada satu titik terus-menerus. Terasa kelopak mata semakin santai,

mulai berkedip, dan biarkan kedua mata terpejam. Nikmati santainya jiwa dan raga.

e. Setelah mencapai kondisi rileks yang dalam, lakukan swasugesti (subconscious reprogramming) atau dalam bahasa sederhana masukkan niat atau program positif. Beberapa yang diingat dalam menanamkan program positif adalah:

- Selalu menggunakan kata-kata positif. Contohnya, kalau ingin sehat katakan "sehat" bukan "tidak sakit".
- Programkan mulat saat ini dan seterusnya.
- Lakukan secara konsisten.

Pelaksanaan hypnobirthing dilakukan pada saat:

- Pada saat proses kehamilan
- Menjelang melahirkan (Kala 1 pasif dan kala 1 aktif)
- Pada saat proses persalinan
- Pada saat kala III

Untuk Hypnobirthing langkah-langkah yang dilakukan sama dengan hypnotherapy dasar seperti yang sudah kami jelaskan di bab sebelumnya, hanya saja tinggal di ganti sugesti dan afirmasinya pada tahapan implantasi. Hal yang terpenting dalam proses hypnobirthing justru penggunaan KEYWORD dan CUE juga ANCHORING. Karena dalam proses persalinan mulai dari kala I hingga kala III, proses hypnobirthing bisa diulang beberapa kali dan dengan berbagai tehnik dan dengan berbagai kedalaman hypnosis. Sehingga selama proses pembukaan dan persalinan klien tetap merasa tenang dan nyaman saat menjalani segala proses tersebut.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan

berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil).

Nurul Jannah (2011) mengemukakan masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote Puerperium

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

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

(1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah

pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atautempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan(Heryani, 2010).

Table 2.1

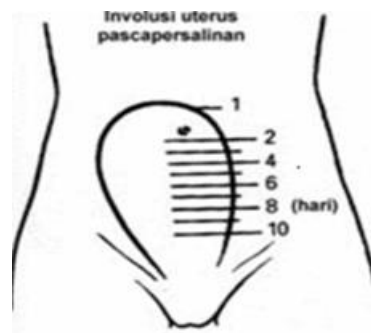
Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2.1

Involusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- 1) Kandung Kemih Penuh
- 2) Rektum Terisi
- 3) Infeksi uterus,
- 4) Retensi hasil konsepsi,

5) Fibroid,

6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

a. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

b. Perubahan Serviks

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks servikstidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

c. Lokhea

Menurut KemenkesRI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur.

Tabel 2.2

Perbedaan Lokia Pada Masa Nifas

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Heryani, 2010)

d. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih

selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

h. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

1) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap

tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

3) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani,2010).

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

i. Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

j. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- 1) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- 2) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- 3) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-12- mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya.

Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.

- 4) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

k. Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas

merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

a. Perdarahan Pascasalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Perdarahan pascasalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan pascasalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

b. Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicuseperti adanya

luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- 1) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- 2) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- 3) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
- 4) Proses involusi uteri terganggu,
- 5) Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

c. Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

d. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

e. Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

f. Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas.

Waspadaai preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- 1) Tekanan darah ibu tinggi,
- 2) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- 3) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

5. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016). Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibudan bayinya,
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
- d. Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari,2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

- 1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment),
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

6. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu Tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun,2011).

2. Tujuan

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. (Muslihatun, 2011).

3. Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bagian Kedua Kewenangan Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.

- 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan,
 - 4) Konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;.
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau Povidon Iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan.
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan Infeksi Gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Perawatan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

e. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat

dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI,2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan Hemorrhagic Disease Of The Newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry,2014).

- g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

5. Pemeriksaan Fisik BBL

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.

- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan
- g) Head To Toe secara sistematis.
- h) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- i) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit).
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan Anterolateral.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran,

pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010).

2. Alat Kontrasepsi Pasca Bersalin

Kb pascasalin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilannya melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2011). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas.

Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya:

- a. Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.
 - 1) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW
 - 2) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW
 - 3) Setelah 3 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - 4) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - 5) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.
- b. Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan (BKKBN, 2012).

3. Kontrasepsi suntik Depot Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depotmedroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006)

2) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004):

a. Primer : Mencegah Ovulasi

Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan strobis dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA terakhir.

b. Sekunder

- 1) Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- 2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi.
- 3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

3) Efektivitas

DMPA memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN,2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad,2002)

4) Efektivitas

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003):

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak mempengaruhi ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

5) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003):

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B dan virus HIV
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

6) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) :

- a) Wanita usia reproduktif.

- b) Wanita yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Setelah abortus dan keguguran.
- g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h) Masalah gangguan pembekuan darah.
- i) Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

7) Kontraindikasi

Menurut BKKBN (2003), kontra indikasi pada pengguna suntikDMPA yaitu :

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- e) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi

8) Waktu Mulai Menggunakan

Menurut Saifuddin (2003), waktu mulai menggunakan kontrasepsiDMPAyaitu:

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.

- e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

9) Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifuddin (2003) :

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- c) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan.

10) Efeksamping

Efek samping yang sering ditemukan menurut Baziad (2002) :

- a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.
- b. Penambahan berat badan
- c. Mual.
- d. Kunang-kunang.
- e. Sakit kepala.
- f. Nervositas.
- g. Penurunan libido.
- h. Vagina kering

F. Standar Profesi Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR
PROFESI BIDAN”

Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien,
- (2) Komunikasi efektif,
- (3) Pengembangan diri dan profesionalisme,
- (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan
- (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Komponen kompetensi

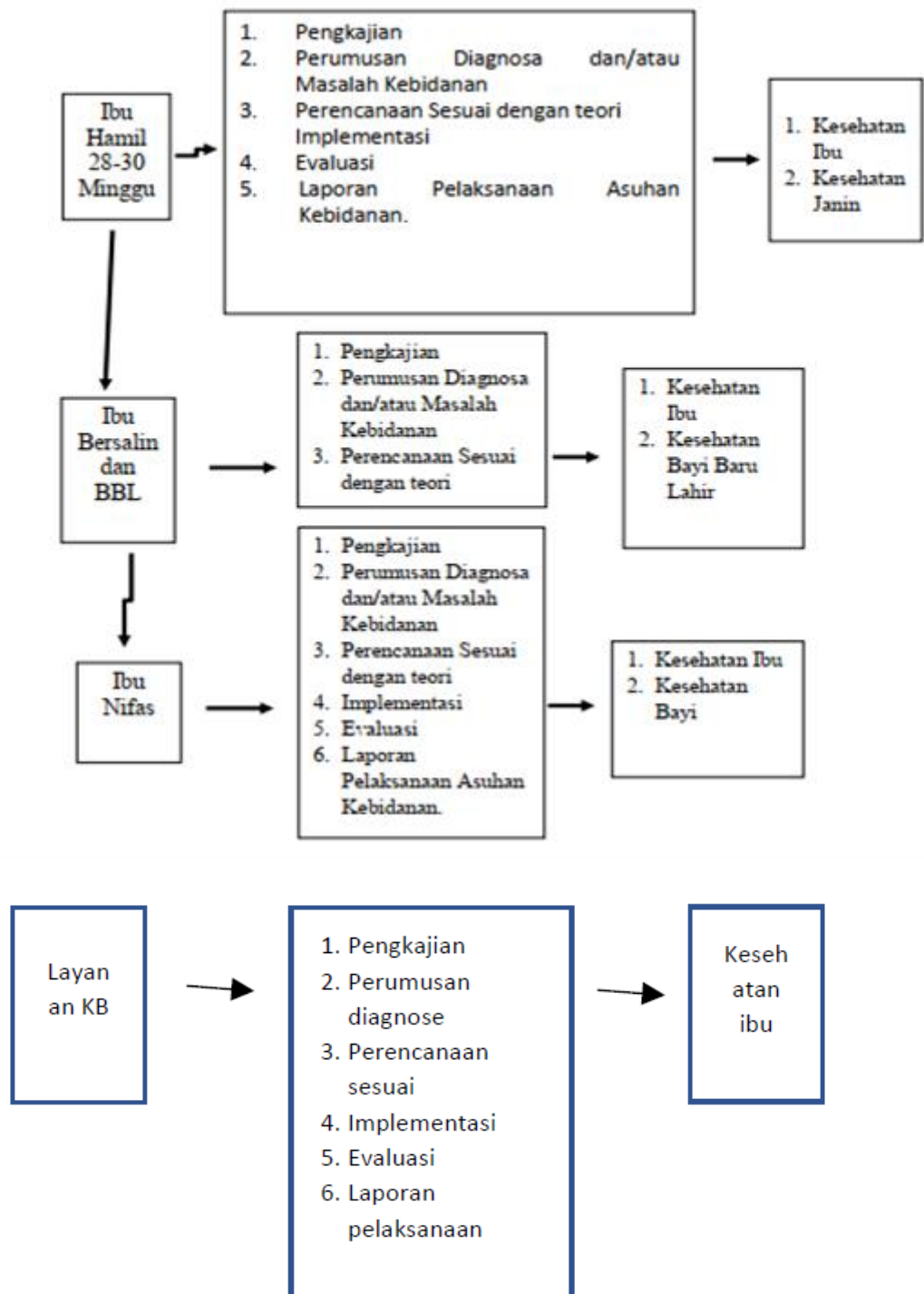
- 1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - a) Memiliki perilaku profesional.
 - b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
 - d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- 2) Area Komunikasi Efektif
 - a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

- 3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
 - b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- 5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

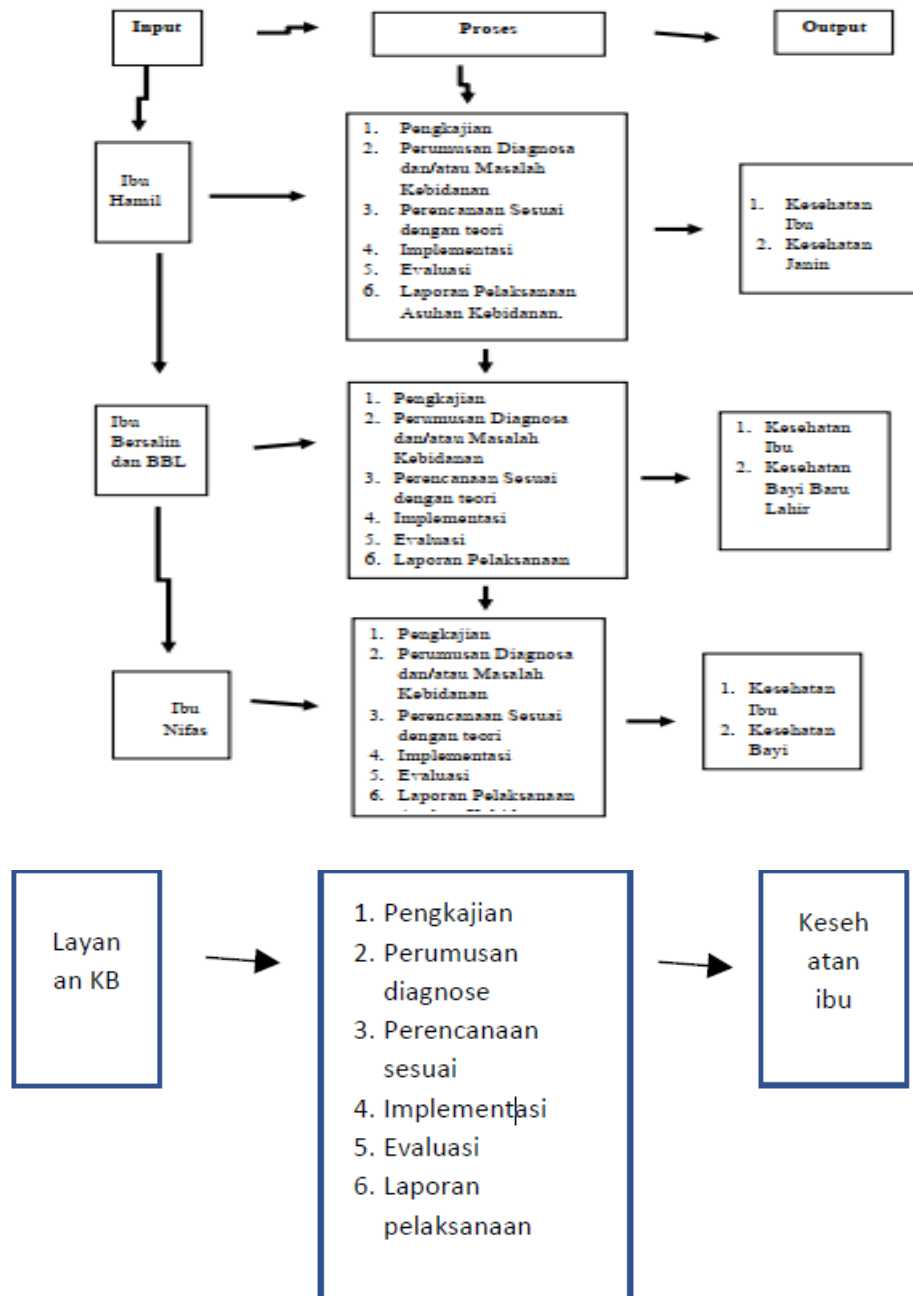
- a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
- i) berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
- l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
- m) berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
- n) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- o) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- 6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 7) Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis factor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

G. Kerangka Alur Pikir



H. Kerangka Konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN

Pengkajian dilakukan pada :

Tanggal : 11 November 2022

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Gunung Bahagia

1. Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. T	Namapangan	: Tn.S
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Sukubangsa	: Bugis	Sukubangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3 Perawat	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: KM 10 RT.07		

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

d. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menular, seperti: TBC, HIV/AIDS, hepatitis, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, seperti: TBC, HIV/AIDS, hepatitis, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti: HIV/AIDS, TBC, dan hepatitis, serta tidak sedang menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi. dan tidak memiliki Riwayat keturunan kembar.

e. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan baru menikah 1x, usia menikah 25 tahun dengan suami usia 28 tahun, lama menikah \pm 12 tahun .

f. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : \pm 28 hari

Lama : \pm 7 hari

Banyak : 3x ganti pembalut

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair

Desminorhoe : Tidak ada

Flour Albus : Tidak ada

Warna : Merah

HPHT : 30/08/2022

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan khamilan pertama mengalami keguguran, anak kedua lahir normal, BB 2600 gram, PB 50, dan ini kehamilan ketiga

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga

2) HPL : 05/06/2023

3) BB sebelum hamil : 51 kg

- 4) ANC periksa di bidan 1x dengan keluhan pusing, terapi paracetamol, gestiamin
- 5) Imunisasi TT : TT5
- 6) Ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin
- 7) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dari bidan saja
- 8) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang mengganggu kehamilan seperti merokok, mengkonsumsi alcohol, narkoba, maupun jamu-jamuan. Suami merokok tetapi tidak berada di dekat ibu.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik

h. Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	TM 1
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari, satu piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum :6-7 gelas air putih setiap hari, 1 gelasteh dan 1 gelas susu ibu hamil, tidak ada keluhan	Ibu makan1-2x sehari, setengah piring habis, terkadang tidak habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum5-7gelas air putihsetiaphari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan nafsu makan turun
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan

Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel terkadang di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam/hari Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual selama hamil.

i. Data Psikososial dan Spiritual

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan
- b. Ibu mengatakan suami sebagai pengambil keputusan dengan musyawarah
- c. Ibu mengatakan beribadah sesuai keyakinanya
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami

j. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan telah mengetahui pengetahuan tentang kehamilan ketika kehamilan pertamanya

2. Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 88 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,2⁰ C

- d. BB : 52 kg TB : 155 cm, LILA : 26 cm

- e. IMT : 21,2 Kg/m²

2. Pemeriksaan fisik

Kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, turgor kulit baik dalam batas normal

3. Pemeriksaan Obstetri

- a. Inspeksi

Muka, payudara, abdomen, genitalia dalam batas normal

- b. Palpasi

Payudara : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada benjolan abnormal, kelopak mata tidak oedema, turgor baik

Abdomen : Teraba tegang

- c. Auskultasi

Tidak dilakukan

- d. Perkusi

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

1. Diagnose kebidanan

Ny. T umur 37 tahun G3P1A1 usia hamil 11 minggu

2. Masalah

Tidak melakukan hubungan seksual selama hamil

3. Kebutuhan

Informasi mengenai hubungan seksual selama kehamilan

4. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/80 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:88x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 11 minggu. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memberikan edukasi mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester I yaitu mual muntah, susah buang air besar, mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, dan keputihan. Ibu sudah mengerti dan paham
3. Memberikan edukasi mengenai hubungan seksual, yaitu dianjurkan tidak lebih dari 3x dalam seminggu untuk melakukan hubungan seksual.
4. Memberikan terapi asamfolat 1 mg 10 tablet 1x1. Ibu sudah diberikan terapi farmakologi
5. Menganjurkan ibu untuk usg untuk memastikan kehamilan dan mendengar denyut jantung janinnya
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kontrol 1 bulan/ jika ada keluhan
7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan pendokumentasian.

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan 2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Minggu / 15 Januari 2023

Waktu : 15.00 WITA

Tempat : Puskesmas Gunung Bahagia

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan telah 1x periksa hamil
1x saat usia kehamilan 11 minggu, tidak ada keluhan, masalah : tidak melakukan hubungan seksual selama hamil
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	TM 1	TM 2
Nutrisi	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan nafsu makan turun	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak Ada keluhan
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih,

		konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur siang \pm 1-2 jam. Tidak ada keluhan Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual selama hamil. Karena takut masih kehamilan muda	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu.

O :

- Pemeriksaan Umum :
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- Tekanan darah : 110/80 MmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- Respirasi : 21 x/Menit
- BB sekarang : 59 Kg
- BB Sebelum Hamil : 51 Kg
- Lila : 27cm
- Pemeriksaan Fisik
- Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe,

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 2 jari dibawah pusat) teraba bulat, tidak melenting,
lunak (bokong)

Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung)
dan di

bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU : 14 cm (2 jari dibawah pusat)

Auskultasi

DJJ : 140x/m

A :

- Diagnosa Kebidanan
Ny. T umur 37 tahun G3P1A1 hamil 21 minggu Janin Tunggal, Hidup
Intrauteri .
- Masalah

- Tidak ada
- Kebutuhan
- Tidak ada
- Identifikasi penanganan segera
- Tidak ada
- Diagnosa Potensial
- Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Minggu/ 15 Januari 2023

Waktu : 15.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5⁰ C, Respirasi 21x/m, DJJ 140x/m
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur
2. Menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang, seperti nasi, sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, lauk-pauk, buah-buahan dan susu.
Ibu bersedia melakukan pengaturan pola makan
3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup jangan melakukan aktivitas yang berlebihan. *Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup*
4. Memberikan terapi asamfolat 1 mg 10 tablet 1x1.
Ibu sudah diberikan terapi farmakologi
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
Ibu bersedia kontrol 1 bulan/ jika ada keluhan
6. Melakukan dokumentasi
Sudah dilakukan pendokumentasian

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan 3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Minggu/ 26 Maret 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Puskesmas Gunung Bahagia

S :

- Ibu mengatakan kram-kram pada kakinya sejak 2 hari yang lalu
- Ibu mengatakan telah 2x periksa hamil
1x saat usia kehamilan 11 minggu, tidak ada keluhan, masalah : tidak melakukan hubungan seksual selama hamil
1x saat usia kehamilan 21 minggu, tidak ada keluhan
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	TM 2	TM 3
Nutrisi	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang kadang). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak ada keluhan	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang kadang). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak Ada keluhan
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning

		jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Keluhan kram pada kaki saat selesai beraktivitas
Istirahat	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur siang \pm 1-2 jam. Tidak ada keluhan Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan

O :

- Pemeriksaan Umum :
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- Tekanan darah : 110/70 MmHg
- Nadi : 85 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- Respirasi : 20 x/Menit
- BB sekarang : 60 Kg
- BB Sebelum Hamil : 51 Kg
- Lila : 28 cm

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- Muka : Tidak oedem, tidak pucat
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : Terdapat pengeluaran asi
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
- Genetalia : tidak oedem, bersih
- Anus : bersih, tidak ada ambeien
- Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan
- Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 1/2 pusat-px) teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)

Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan di

bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU : 28 cm (1/2 pusat-px)

Auskultasi

DJJ : 136x/m

A :

- Diagnosa Kebidanan
Ny. T umur 37 tahun G3P1A1 hamil 31 minggu Janin Tunggal, Hidup Intrauteri .
- Masalah
Ketidaknyamanan kram pada kaki.
Kebutuhan
Kompres air hangat didaerah kaki yang kram
- Identifikasi penanganan segera
Tidak ada
- Diagnosa Potensial
Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Minggu / 26 Maret 2023

Waktu : 16.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi 85 x/menit, Suhu 36,5^o C, Respirasi 20x/m, DJJ 136x/m
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur
2. Memberikan asuhan pada ibu dengan memberikan kompres air hangat didaerah kaki yang kram.

Telah dilakukan

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat siang minimal 1 jam sehari, kurangi aktivitas yang berat, dan selalu menjaga kondisi fisik ibu agar tidak terlalu capek dan lelah.

Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan

4. Menjelaskan pada ibu penyebab kram pada kaki yang dialami oleh ibu karena Tekanan pada rahim, Kelelahan, Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.

Ibu mengerti mengenai penyebab dari kaki kram yang ia alami

5. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi kram kaki yang dialaminya, yaitu :
 - Minum susu karena kandungan fosfor pada susu tinggi
 - Gunakan penghangat untuk otot
 - Jangan menggantungkan kaki ketika duduk, menapakkan pada alas atau menselonjorkan kaki dan diatas bantal
6. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu :
 - Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan
 - Siapkan kartu jaminan Kesehatan nasional
 - Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas Kesehatan
 - Siapkan KTP, KK, dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan
 - Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan
 - Suami, keluarga dapat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
 - *Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan mengenai persiapan persalinan*

7. Memberikan terapi asamfolat 1 mg 10 tablet 1x1.

Ibu sudah diberikan terapi farmakologi

8. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia kontrol 1 bulan/ jika ada keluhan

B. PERSALINAN

KALA 1 FASE AKTIF

Hari/Tanggal : Kamis/ 25 Mei 2023

Waktu : 08.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

- Ibu mengatakan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 00.00 WITA
- Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan
- Ibu mengatakan telah 3x periksa hamil
1x saat usia kehamilan 11 minggu, tidak ada keluhan, masalah : tidak melakukan hubungan seksual selama hamil
1x saat usia kehamilan 21 minggu, tidak ada keluhan
1x saat usia kehamilan 31 minggu, keluhan kram pada kaki
- Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan dan vitamin dari bidan saja dan diminum rutin setiap hari
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	TM 3
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari, satu piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum :6-7 gelas air putih setiap hari, 1 gelas teh, tidak ada keluhan	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum 5-7gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak Ada keluhan

Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Keluhan kram saat selesai beraktivitas
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam/hari Ibu tidurmalam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur siang \pm 1-2 jam. Tidak ada keluhan Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2-3x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan

O :

- Pemeriksaan Umum :
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
 - Tekanan darah : 110/70 MmHg
 - Nadi : 85 x/menit
 - Suhu : 36°C
 - Respirasi : 24 x/Menit
 - TB : 155 cm
 - BB sekarang : 63 Kg
 - BB Sebelum Hamil : 51 Kg
 - IMT : $\frac{BB\ sebelum\ hamil\ (kg)}{(Tinggi\ Badan)\ (m)^2} : \frac{51}{(1,55)^2}$
: 21,22 kg/m² (normal)
 - Lila : 30 cm
 - UK : 39 minggu
- Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
 - Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
 - Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
 - Gigi : Tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak ada luka.
 - Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
 - Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - Payudara : simetris, tegang, areola hiperpygmentasi, putting menonjol,

- terdapat pengeluaran colostrum
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan
 - Genetalia : tidak oedem, bersih
 - Anus : bersih, tidak ada ambeien
 - Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)
 - Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
 - Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

- Leopold I : (TFU: 3 jari bawah *proceccus xifoidus*) teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)
- Leopold II : Di bagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan dibagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : sudah masuk PAP
- TFU : 31 cm (3 jari bawah *proceccus xifoidus*)
- TBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$ gram
- Konsistensi : keras
- Kontraksi his : baik
- Frekuensi : 3x 10' 20-30"

Auskultasi

DJJ : 132x/m

Pemeriksaan Dalam : tanggal 25 Mei 2023 pukul 08.00 WITA, atas indikasi untuk mengetahui kemajuan Persalinan Oleh Bidan

Dinding vagina tidak ada kelainan, portio teraba kaku, pembukaan serviks 4 cm, konsistensi lunak, ketuban (+), blood slym (+) presentasi kepala, penurunan bagian terendah Hodge II, tidak ada penyusupan.

A :

1. Diagnose Kebidanan

Ny. T umur 37 tahun G3P1A1 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif

2. Masalah

Ny. T umur 37 tahun G3P1A1 hamil 39 minggu dengan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 00.00

3. Kebutuhan

- Informed consent pertolongan persalinan normal
- Informasi tentang keadaan ibu saat ini.
- Informasi tentang teknik relaksasi dan pernapasan
- Asupan nutrisi menjelang persalinan dengan minum jahe hangat, susu
- Dukungan dan doa untuk ibu dari suami atau keluarga

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Identifikasi Penanganan Segera

Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Kamis / 25 Mei 2023

Waktu : 08.00 WITA

1. Memberikan informed consent kepada ibu sebagai persetujuan tindakan persalinan yang akan dilakukan.

Ibu telah diberikan informed consent

2. Menjelaskan kondisi ibu dan bayinya saat ini dalam keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 110/70 mmHg, RR = 24x/menit, Nadi = 85x/menit, Suhu = 36°C, DJJ = 132x/menit, dan keadaan ibu dan janin baik. Dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya pada dinding vagina tidak ada kelainan, portio teraba kaku, pembukaan serviks 4 cm, konsistensi lunak, ketuban (+), blood slym (+), presentasi kepala, penurunan bagian terendah Hodge II, tidak ada penyusupan.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberikan asuhan sayang ibu:

1. Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
2. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin. Menganjurkan posisi miring kiri
3. Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
5. Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
6. Membantu ibu mengganti sarung yang kotor dengan sarung yang bersih.
7. Mempersiapkan alat-alat dan tempat persalinan seperti partus set, heating set, APD, air DTT dan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi serta tempat untuk melahirkan ibu.
8. Mengatur posisi bersalin yang diinginkan ibu dan ibu sudah memilih posisi setengah duduk.
9. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.
Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi
10. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
partograf terlampir

KALA I

Tanggal : 25 Mei 2023 / 12.00 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi : TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 148 x/menit, Taksiran Berat Janin 2.790 gram, his (+) 4x10'40-45", dilakukan VT : porsio tipis lembut, pembukaan 8 cm, blood slym (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala H_{II}.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan : Ny. T umur 37 tahun G3P1A1 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif
- Masalah : Perut semakin mulas
- Kebutuhan : Memberikan Kie mengenai Teknik relaksasi, seperti "Tarik nafas dalam, buang"
- Diagnosa Potensial
Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 Mei 2023 / 12.00 WITA

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, pembukaan serviks 8 cm, blood slym (+), his 4x10'40-45", DJJ 148x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - 2) Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
Menganjurkan posisi miring kiri
 - 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - 4) Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - 5) Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.
Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi
4. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
Partograf terlampir

KALA I

Tanggal : 25 Mei 2023 / 15.00 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, putting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi : TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 130 x/menit, Taksiran Berat Janin 2.790 gram, his (+) 4x10'40-45", pukul 15.00 WITA ketuban pecah spontan pukul 15.00 WITA hasil jernih banyaknya ±100 cc, dilakukan VT : porsio tipis lembut, pembukaan 10 cm, blood slym (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala H_I.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan : Ny. T umur 37 tahun G3P1A1 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif
- Masalah : Perut semakin mulas
- Kebutuhan : Memberikan Kie mengenai Teknik relaksasi, seperti “Tarik nafas dalam, buang”
- Diagnosa Potensial
Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 Mei 2023 / 15.00 WITA

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, ketuban pecah spontan, pembukaan serviks 10 cm, blood slym (+), his 4x10’40-45”, DJJ 130x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - 2) Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin. Menganjurkan posisi miring kiri
 - 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - 4) Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - 5) Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
 - 6) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi. *Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi*
 - 7) Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

KALA II

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15.05 WITA

Data Subjektif

Ibu gelisah mengatakan perutnya semakin mules seperti ingin BAB

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 142 x/menit, Taksiran Berat Janin 2.790 gram, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan: Ny. T umur 37 tahun G3P1A1 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II
- Masalah : ibu gelisah mengatakan perutnya semakin mules
- Kebutuhan :
 - 1) Memberikan support mental dan spiritual pada ibu, seperti ibu Harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - 2) Mengajarkan tentang teknik relaksasi *hypnobirthing* dan pernapasan
 - 3) Mengingat dan mengajarkan kembali cara mengejan yang benar dengan cara lutut ditekuk, kemudian tarik paha ke arah dada
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15.05 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap

2. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran saat ada kontraksi yang kuat.
Ibu dibantu keluarga untuk menyiapkan posisi
3. Memberitahu ibu mengenai Teknik *hypnobirthing* yaitu seperti Teknik pengaturan nafas yang dilakukan oleh ibu “Tarik nafas dalam, buang” dan memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
4. *Ibu mengerti dan bersedia mengikuti instruksi bidan.*
5. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman
Ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
6. *Ibu memilih posisi miring ke kiri*
7. Memimpin ibu meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi
Yang kuat, bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar, saat ada his dengan
Mengajarkan terlebih dahulu cara meneran, yaitu dengan cara kedua tangan merangkuldagu
menempel dada, gigi beradu, mata melihat ke arah perut dan meneran seperti ingin BAB, serta menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat relaksasi.
8. *Ibu mengerti dan bersedia mengikuti instruksi bidan*
9. Letakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
10. *Handuk telah diletakkan diperut ibu*
11. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan
Tutup partus set telah dibuka dan alat lengkap
12. Memeriksa Detak jantung janin untuk memastikan keadaan janin baik.
13. *Detak jantung janin normal 142x/menit*

14. Setelah kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva maka lakukan pertolongan persalinan:
- a) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain yang dilipat 1/3 tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
 - c) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar
1. Setelah putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 2. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 3. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari- jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
 4. Lakukan penilaian spintas, bayi lahir pukul 15.15 WITA, Bayi cukup bulan, menangis spontan, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bernafas normal.
 5. Keringkan tubuh bayi dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering.
 6. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak

7. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
8. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha bagian kanan (lakukan aspirasi terlebih dulu)
9. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 3 cm dari perut bayi dan klem kedua 2 cm dari klem pertama.
10. Lakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi perut bayi menggunakan jari tangan. Jepit tali pusat menggunakan umbilical. Hasil: bayi lahir pukul: 15.15 WITA, jenis kelamin: laki-laki, lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, bayi cukup bulan, warna kemerahan, A/S: 8/10, BBL : 2.800 gram, PB :48 cm, LK : 33 cm, LD : 32cm, Lila : 11 cm
11. Lakukan IMD

KALA III

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15.16 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan nyeri pada bagian perut serta jalan lahir terasa sakit dan letih.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, tampak tali pusat memanjang di depan vulva, tampak keluar cairan darah pervaginam ± 150 cc, palpasi: janin tunggal (tidak ada janin kedua), TFU sepusat, fundus uteri berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, dan kandung kemih teraba kosong, luka Perineum derajat 2.

Analisa Data

- Diagnose Kebidanan: Ny. T umur 37 tahun P2A1 inpartu kala III
 - Masalah : Ibu merasa Lelah dan plasenta belum lahir
 - Kebutuhan :
- 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.

2) Informasi tentang teknik relaksasi *hypnobirthing* dan pernapasan

3) Melahirkan plasenta

- Diagnose potensial : Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15.16 WITA

1. Melakukan manajemen aktif kala III:

- Menyuntikkan oksitosin 10 Unit di 1/3 paha bagian luar ibu secara IM, 1 menit setelah bayi lahir dan melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
“Oksitosin 10 unit telah disuntikkan”.
- Melakukan penegangan tali pusat terkendali sampai ada tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian melahirkan plasenta dan selaput ketuban.
“Plasenta lahir lengkap pukul 15.25 wita”
- Beritahu ibu akan disuntik oksitosin 10 unit di 1/3 paha bagian luar IM yang kedua untuk mengurangi perdarahan
- Melakukan masase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi.
“kontraksi uterus baik/keras”

2. Mengecek kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.

“plasenta dan selaput ketuban lengkap pukul 15.25 WITA”

KALA IV

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15. 25 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir selamat, ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C, tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc.

Analisa Data

Diagnose Kebidanan : Ny. T umur 37 tahun P2A1 kala IV
Masalah : Terdapat robekan jalan lahir
Kebutuhan : Dilakukan penjahitan
Diagnosa potensial : Tidak ada
Tindakan segera : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 15. 25 WITA

1. Memeriksa laserasi pada vagina dan perineum yaitu derajat dua, perdarahan normal dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan suntik lidokain menghilangkan rasa sakit saat dilakukan penjahitan.
“laserasi derajat 2 telah dilakukan penjahitan”
2. Melakukan pemantauan persalinan Kala IV
3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan perdarahan.
“kontraksi uterus baik dan perdarahan normal”

4. Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
“ibu dan tempat bersalin telah bersih”
5. Memberikan ibu rasa nyaman yaitu dengan membantu ibu memakai pembalut, gurita serta baju.
“ibu telah memakai pembalut, gurita, dan baju”
6. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara massase uterus.
“ibu dan keluarga mengerti”
7. Mengobservasi kala IV dengan partograf setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke-2 yang meliputi : TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. (bila terjadi perdarahan beri tau bidan)
“observasi telah dilakukan”
8. Melakukan pencegahan infeksi yaitu dengan merendam semua alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci dengan air sabun, membilas dengan air mengalir dan mensterilkan kedalam autoclap selama 20 menit.
“alat sudah steril”
9. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir.
“tangan telah dicuci”
10. Melengkapi partograf.
“partograf telah lengkap”
11. Melakukan pendokumentasian

Tabel 3.1**Dokumentasi pemantauan persalinan kala IV**

Jam ke	Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/mnt)	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	15.25	100/70	82	36,5° C	2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	50 ml
	15.40	100/70	84		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
	15.55	100/80	84		2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	-
	16.10	110/ 70	84		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
2	16.40	110/ 70	86	36,7° C	2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
	17.10	110/ 70	86		2 jari d bwh pst	Baik	Ibu ada BAK ke toilet	20 ml

C. BAYI BARU LAHIR

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu/ 25 Mei 2023

Waktu : 17.15 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

By. Ny. T lahir pada tanggal 25 Mei 2023 pada pukul 15.15 WITA berjenis kelamin laki-laki. Riwayat Kehamilan Sekarang Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan pernah keguguran.

O :

Keadaan Bayi Saat Lahir Tanggal : 25 Mei 2023 Jam : 17.15 WITA
Bayi lahir jam 15.15 WITA pervaginam segera menangis, jenis persalinan spontan, jenis kelamin laki-laki, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, Penilaian APGAR adalah 8/10 caput (-), cephalhematoma(-)

1. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,0°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.800 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 32 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedaneum, tidak tampak molase, tidak tampak cephal hematoma.

Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.

Hidung	:Tampak kedua lubang hidung disertai septum, tidak tampak pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung
Telinga	:Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
Mulut	:Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih, tidak ada platum.
Leher	:Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
Dada	:Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
Payudara	: Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran pada puting.
Abdomen	: Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
Punggung	: Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut.
Genetalia	: laki-laki, testis sudah turun
Anus	:Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingter ani.
Kulit	:Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks

kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Pemeriksaan reflek :

Reflek rooting positif, sucking positif, swallowing positif, morro positif, palmar grasping positif, babinsky positif.

A :

Diagnosis : By. Ny T usia 30 menit, bayi baru lahir fisiologis
Masalah : tidak ada
Diagnosa Potensial : tidak ada
Identifikasi Penanganan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal / Jam : 25 Mei 2023 / 17. 15 WITA

1. Melakukan penilaian selintas bayi baru lahir, dan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya
2. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan di tutup bagian kepala dan badan
3. Menyuntikan vit.K di paha kiri dan 1 jam kemudian HBO di paha kanan dan memberikan salep mata di kedua mata bayi.
4. Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu untuk IMD.

D. NIFAS

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Jumat/ 26 Mei 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. T

S :

- Ibu mengatakan nyeri luka jahitan
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar

O :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) TTV
 - (1) TD : 100/80 mmHg
 - (2) N : 82 ^x/menit
 - (3) R : 20 ^x/menit
 - (4) T : 36,6 °C
 - (5) BB : 63 kg
 - (6) TB : 155 cm
 - (7) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{63}{(1,55)^2} = 26 Kg/m^2$

2) Pemeriksaan fisik

- a) Mata
Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.
- b) Mulut
Bibir simetris, mukosa bibir lembab berwarna kemerahan.

c) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82 x/menit.

d) Payudara

Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+) di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

e) Abdomen

Tampak simetris, TFU tiga jari di bawah pusat, UC: baik, dan kandung kemih teraba kosong.

f) Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra ± 10 cc, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak basah.

a) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices. Tidak terdapat oedem di kedua kaki

A :

Diagnosis : Ny. T P₂A₁ post Partum hari ke 1

Masalah : Nyeri luka jahitan

Dasar : Ibu mengatakan merasa nyeri luka jahitan di daerah vagina nya

Kebutuhan : Memberikan KIE mengenai luka jahitannya

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal / Jam : 26 Mei 2023 / 16.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg, T: 36,6⁰C, N: 82 ^x/menit, R: 20 ^x/menit

2. Melakukan pemeriksaan fisik : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU 3 jari b/pusat, lochea rubra, perdarahan 10 cc.
3. Memberikan KIE tentang :
 2. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, makan makanan yang mengandung karbohidrat dan jaga pola makan dan perbanyak makanan yang berserat agar BAB lancar.
 - Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala.
 - Pola istirahat, istirahat siang sekitar 2 jam, dan malam sekitar 8 jam.
 - Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.
 - Mengajarkan pada ibu untuk teknik menyusui yang baik dan benar.

Kunjungan 7

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 01 Juni 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. T

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) BB : 61 kg
- d) TB : 155 cm
- e) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{61 Kg}{(1,55)^2} = 25 Kg/m^2$

- f) TTV
- (1) TD : 100/70 mmHg
 - (2) N : 88 ^x/menit
 - (3) R : 21 ^x/menit
 - (4) T : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik :

- a) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b) Payudara : Tampak simetris, terdapat pengeluaran Asi, kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c) Abdomen : tampak simetris, tidak terdapat linea nigra dan striae livide, TFU pertengahan pusat dan simpisis, uc keras, dan kandung kemih teraba kosong.
- d) Genetalia : lochea Sanguinolenta ±10 cc, jahitan tampak kering
- e) Ekstremitas :
 - (1) Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
 - (2) Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

- Diagnosis : Ny. T P₂A₁ post Partum hari ke 7
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosa potensia : tidak ada
- Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 01 Juni 2023 / 16.30 WITA

1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital, : TD: 100/70 mmHg, T: 36,7 °C, N: 88 ^x/menit, R: 21 ^x/menit

2. Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguilenta, perdarahan ± 10 cc
 3. Memberikan KIE tentang :
 - Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. kurangi karbohidrat dan jaga pola makan.
 - Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala
 - Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.
 - Konseling tentang KB
- Evaluasi : Ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan

Kunjungan 8

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 08 Juni 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. T

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum :

2) Kesadaran : Composmetis

a) BB : 60 kg

b) TB : 155 cm

c) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{60 Kg}{(1,58)^2} = 24 Kg/m^2$

d) TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 88 ^x/menit

R : 21 ^x/menit

T : 36,6°C

3) Pemeriksaan fisik :

- a. Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b. Payudara : Payudara tampak bersih, tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c. Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra dan striae livide, TFU tidak teraba, Uc keras, kandung kemih teraba kosong.
- d. Genetalia : lochea Alba, Luka jahitan tampak kering
- e. Ekstremitas :
 - Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
 - Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme.

A :

- Diagnosis : Ny. T P₂A₁ post Partum hari ke 14
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Masalah : Tidak ada

P Tanggal / waktu : 08 Juni 2023 / 16.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu, yaitu TTV dengan hasil yaitu:
TD: 110/70 mmHg, T: 36,6^oC, N: 88 x/menit, R: 21 x/menit.
2. Melakukan pemeriksaan abdomen dan perdarahan. Uc baik, TFU tidak teraba, lochea alba.
3. Memberikan KIE tentang :
 - Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. Makan makanan yang mengandung karbohidrat
 - Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahn, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala
 - Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.
 - Konseling tentang KB

Kunjungan 9

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 01 Juni 2023

Waktu : 17.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. T

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

O :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - (1) Nadi : 138 x/menit
 - (2) Pernafasan : 40 x/menit
 - (3) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik
- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak belum lepas, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- j) Anus : Terdapat lubang anus
- k) Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

l) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak sindaktili dan polidaktil, pergerakan aktif.

m) Pengukuran fisik umum bayi

- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- BBL : 2.800 gram
- Berat badan sekarang : 3.000 gram

2) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui secara ondemand.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : By. Ny T usia 7 hari, bayi baru lahir fisiologis

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal/ waktu : 01 Juni 2023 / 17.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N :138 x/menit, R : 40 x/menit BB :3.000, PB : 48 cm.
2. Melakukan pemeriksaan pada tali pusat : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi
3. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut.
4. Memberikan edukasi pada ibu agar bayi menyusu secara on demand.

Evaluasi : Telah dilakukan kie pada ibu, dan ibu mengerti

Kunjungan 10

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 08 Juni 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. T

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - (1) Nadi : 140x/menit
 - (2) Pernafasan : 40 x/menit
 - (3) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik
- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah lepas, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
- b. Anus : Terdapat lubang anus
- c. Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- d. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
- e. **Pengukuran fisik umum bayi**
 - Ligkar kepala : 35 cm
 - Lingkar Dada : 34 cm
 - Berat Badan : 3.200 cm
 - Panjang Badan : 49 cm

1) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu ondemand.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-8 kali / hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : By. Ny. T usia 14 hari, bayi baru lahir fisiologis

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 08 Juni 2023 / 16.30 WITA

- Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N :140 x/menit, R : 40 x/menit BB :3.200, PB : 49 cm.
- Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 6-8 x sehari.
- Melakukan pemeriksaan pada tali pusat : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi
- Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut.

5. Memberikan edukasi pada ibu agar bayi terus disusui secara on demand. Evaluasi : Telah dilakukan kie pada ibu, dan ibu mengerti

E. KELUARGA BERENCANA

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu/ 24 Juni 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S:

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 25 Mei 2023, Ibu mengatakan masa nifasnya hari ke-30 mau suntik kb 3 bulan

O:

Pemeriksaan Umum Keadaan Umum Ny. T Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/70, Nadi : 88x/m, R: 21x/m, Suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik, yaitu : BB: 60 Kg.

A : Ny. T P2A1 Calon akseptor kb 3 bulan

P:

Tanggal / waktu : 24 Juni 2023 / 16.30 WITA

1. menjelaskan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital kepada Ny. T hasil pemeriksaan TTV Yaitu : TD : 110/70, Nadi 88x/m, Rr: 21x/m. Suhu, 36,6°C, BB: 60kg.
2. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisinya.
3. Memberikan KIE untuk pemasangan IUD,
4. Evaluasi : telah dilakukan kie, namun suami memilih suntik 3 bulan
5. Memberikan KIE mengenai pengertian, manfaat, keefektifan, efek samping dari Kontrasepsi suntik 3 bulan
6. Evaluasi : ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kb suntik 3 bulan
 4. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan pada pasien
 5. Memberitahu tanggal Kembali suntik kb 3 bulan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam laporan ini dimaksudkan untuk membandingkan antara teori yang ada dengan praktek dalam asuhan kebidanan. Dalam pembahasan ini penulis akan menganalisa antara asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. T

A. KEHAMILAN

Selama kehamilan Ny.T usia 37 tahun G3P1A1 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, letak memanjang, puka, preskep, intrauteri. Ny.T saat ini sedang mengandung anak pertama dan mengatakan belum pernah keguguran. Selama kehamilan, Ny.T memeriksakan kehamilannya tidak secara teratur yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal di lakukan hanya 3 kali saja, ada kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan karna sebaiknya pemeriksaan ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Pada saat trimester pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya Pada trimester kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1x, Pada trimester ketiga ibu mengeluh kram-kram pada kakinya sejak 2 hari yang lalu dan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1x. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2009).Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah di tetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan.

Berat badan Ny. T sebelum hamil adalah 51 kg, BB sekarang adalah 52 kg. Dalam kasus Ny. T trimester pertama sesuai teori yang di kemukakan (Simbolon, 2018),mengemukakan bahwa penambahan atau pengurangan berat badan saat hamil adalah hal yang wajar pada trimester pertama terutama pada

ibu hamil dengan mual muntah. Seiring bertambahnya usia kehamilan, hilang rasa mual dan mulai ada selera makan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus.

B. PERSALINAN

Secara komprehensif pada Ny. T sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. T tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. T menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Kala 1

Pada tanggal 25 Mei 2023 jam 15.00 dilakukan pemeriksaan pada Ny. T menunjukkan keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen. Menurut Varney 2007, pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri. Dalam pemeriksaan ini didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU: teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), kepala janin sudah masuk panggul dengan DJJ (+) 130x/menit, gerak janin aktif, His/kontraksi: 4x selama 10 menit, 40-45 detik dan dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge I, blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage.

Kala II

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 142 x/menit, Taksiran Berat Janin 2.790 gram, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva. Menurut

Asrinah (2010) kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama teratur, involunter, bertambah kuat, datangsetiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Pada kasus Ny. T terdapat kesamaan antara teori dan kasus, yaitu terjadi kontraksi yang kuat dan berirama teratur.

Ketuban pecah spontan pukul 15.05 WITA, terdapat tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva. Menurut Asrinah (2010) mengenai tanda – tanda kala II, yaitu dorongan kuat untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pada kasus Ny.T terlihat adanya dorongan untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulvamembuka dan kepala sudah terlihat. Sehingga tidak ada kesenjanganantara kasus dan teori.

KALA III

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, tampak tali pusat memanjang di depan vulva, tampak keluar cairan darah pervaginam ± 150 cc, palpasi: janin tunggal (tidak ada janin kedua), TFU sepusat, fundus uteri berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, dan kandung kemih teraba kosong, luka Perineum derajat 2. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu Tanda – tanda pelepasan plasentaperubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburandarah mendadak dan singkat (Asrinah.2010) Pada kasus pada Ny.T terlihat tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah. Terdapatkesesuaian antara teori dan kasus

Kala IV

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C, tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Menurut Asrinah (2010, 118) kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. TFU normal yaitu sejajar dengan pusat atau di bawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan atonia uteri. Sehingga tidak terdapat

kesejangan antara teori dan kasus, karena uterus berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny.T di dapatkan kontraksi uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

C. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. T lahir dalam keadaan normal dan sehat dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ditemukan penyulit, sianosis, tanda-tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. T tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu. Asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

D. NIFAS

Masa nifas Ny. T berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perenium, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. T dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol Uterus TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik Lochea alba, Perineum Tidak ada kelainan, jahitan tampak kering, Kandung kemih Kosong Ekstremitas Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri.

E. KELUARGA BERENCANA

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif dengan kondisi dan keinginan Ny. T yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. T dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik

Kedudukan Umum Ny. T Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/70, Nadi : 88x/m, R: 21x/m, Suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik, yaitu : BB: 60 Kg.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. T mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Terdapat kesenjangan antar teori dan kasus Pada selama kehamilan berlangsung Ny. T melakukan ANC sebanyak 3x.

2. Intranatal care

Persalinan berlangsung pada tanggal 25 Mei 2023 Proses persalinan Ny. T berlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny.T

3. Bayi baru lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. T lahir spontan pukul 15.15 WITA segera menangis AS 8/10 dan dengan berat lahir 2.800 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. T dalam batas normal.

4. Post Natal Care

Kunjungan nifas Ny.T dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. T pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. T normal, kunjungan ke II masa nifas berjalan normal dan kunjungan ke III ibu mengatakan tidak ada keluhan.

5. Asuhan kebidanan neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan

pertama 2 jam setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny. T dalam keadaan baik tanpa ada penyulit, pada saat pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, kunjungan ke dua pada hari ke 7 bayi sehat dan kuat menyusui, kunjungan ketiga pada 14 hari, bayi sehat tidak ada keluhan.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Sesuai dengan keinginan Ny. T sebagai calon akseptor suntik karena kesepakatan antara Ny. T dan suami. Merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. SARAN

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa kehamilannya saat ini.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

3. Pendidikan

Dapat di jadikan bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Alivia, I. N., Meinawati, L., & Mildiana, Y. E. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” Dengan Kram Kaki Di PBM Endang Ernawati., A.Md. Keb Di Desa Banyuarang, Kec. Ngoro, Kab. Jombang. Psikologi Perkembangan, 6.
- Ambarwati. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Andriani, Merryana dan Wirjatmadi. (2016). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Astutik, R. Y. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Astuti, I., & Noviyanti, N. (2015). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Bpm Kota Cimahi. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 1(1), 43–47.
- Atis, F. Y., & Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, 77–84.
- Carudin, C., & Apriningrum, N. (2018). Aplikasi Kalender Kehamilan (Smart Pregnancy) Berbasis Android. *Jurnal Online Informatika*, 2(2), 116. <https://doi.org/10.15575/join.v2i2.125> (diakses 25 Maret 2021).
- Dheska, Sri. 2018. Hubungan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III. *Jurnal Kebidanan*. Yogyakarta.
- STIKES Karya Husada Pare Kediri. (2019). Buku Panduan Tugas Akhir Program Studi D-IV. Kediri: STIKES Karya Husada Pare Kediri.
- Hartiningtiyaswati; dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Berdasarkan Bukti*. Jakarta : SagungSeto.
- Nugroho, T. 2012. *OBSGYN : Obstetri dan Ginekologi (untuk Kebidanan dan Keperawatan)*. Yogyakarta : NuhaMedika.

- Pratama, E. 2016. *Evidence-Based dalam Kebidanan: Kehamilan, Persalinan & Nifas*. Jakarta : EGC.
- Syahda, S., & Ramaida, R. (2017). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Kala I Persalinan Di Klinik Pratama Mulia Medica Kabupaten Kuantan Singingi. *Journal Endurance*, 151–157.
- Yuniati, H. dan A. (2012) 'Kandungan Vitamin B6, B9, B12 Dan E Beberapa Jenis Daging, Telur, Ikan Dan Udang Laut Di Bogor Dan Sekitarnya', *Ejournal.Litbang.Depkes.Go.Id*
- Winkjosastro, H. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

DOKUMENTASI







**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"R
UMUR 26 TAHUN G1P0A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Oleh:

Yusinta Annisawati

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.F UMUR 26
TAHUN G1P0A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

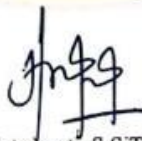
Disusun oleh:
YUSINTA ANNISAWATI
NIM. 161221010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 25 November 2023

Pembimbing



Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.F UMUR 26
TAHUN G1P0A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

Disusun oleh:

YUSINTA ANNISAWATI

NIM. 161221010

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

Hari : Sabtu

Tanggal : 25 November 2023

Pembimbing

Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0627097501

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Yusinta Annisawati
NIM : 161221010
Mahasiwa : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kesehatan

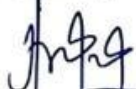
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **"Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada NY.F Umur 26 Tahun G1P0A0 Di PMB SRI SUSILOWATI"** 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, 25 November 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing



Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

Yusinta Annisawati

NIM. 161221010

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YUSINTA ANNISAWATI

NIM : 161221010

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Umur 26 Tahun G1P0A0 di PMB SRI SUSILOWATI"** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 25 November 2023

Yang membuat pernyataan



Yusinta Annisawati

NIM 161221010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. F Umur 25 Tahun di PMB SRI SUSILOWATI . 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 Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Heni Setyowati S.Si.T.,M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian Laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 25 November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	3
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	5
B. Kekurangan Energi Kronik	18
C. Konsep dasar Persalinan	24
D. Konsep dasar Nifas	42
E. Bayi Baru Lahir (BBL)	58
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	64
G. Standar Profesi Bidan	69
H. Kerangka Alur Pikir.....	73
I. Kerangka Konsep	74
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	75
B. Persalinan	92
C. Bayi baru Lahir	108
D. Nifas	111
E. Keluarga Berencana	123

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	125
B. Persalinan	126
C. Bayi Baru Lahir.....	128
D. Nifas	128
E. Keluarga Berencana	129

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	130
B. Saran	131

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, agar kehamilan berkembang dengan normal dibutuhkan gizi yang baik dan seimbang. Gizi yang baik dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mendukung proses pertumbuhan organ pendukung proses kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan berakibat pada Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan janin yang dikandungnya juga akan mengalami kekurangan gizi. Seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi dan saat proses kelahiran (Waryana, 2018).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh sempurna. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III, karena peningkatan jumlah konsumsi, maka perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Kurang mengonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut Kurang Energi Kronis (KEK) (Supariasa, 2018).

KEK merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang

mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Depkes RI, 2018).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah KEK dapat dilakukan dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian tablet Fe atau penambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, serta melakukan program konseling kepada WUS mengenai masalah Kesehatan reproduksi, kesiapan sebelum hamil, persalinan, nifas dan konseling pemilihan alat kontrasepsi KB (Muhamad & Liputo, 2017).

Tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga keadaan mereka postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. (Sarwono, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. F Di BPM Sri Susilowati dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 umur kehamilan 10 Minggu Kekurangan Energi Kronis. Ny. F membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan ,Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, dan KB pada ibu post partum dengan menggunakan

pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F di PMB (Praktik Mandiri Bidan) Sri Susilowati, S.SiT. Kota Balikpapan - Kalimantan Timur.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. F Umur 26 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 10 Minggu Kekurangan Energi Kronis Di PMB Sri Susilowati.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan Objektif Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 10 Minggu Kekurangan Energi Kronis Di PMB Sri Susilowati.
- b. Melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Pada Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 10 Minggu Kekurangan Energi Kronis Di PMB Sri Susilowati.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu bersalin Pada Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 10 Minggu Kekurangan Energi Kronis Di PMB Sri Susilowati.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 10 Minggu Kekurangan Energi Kronis Di PMB Sri Susilowati.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada bayi baru lahir Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 10 Minggu Kekurangan Energi Kronis Di PMB Sri Susilowati.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Menambah pengalamannya dalam mengaplikasikan teori dan *evidence based practice* pemberian asuhan kebidanan kehamilan

2. Bagi lahan praktik

Manfaat asuhan ini bagi lahan praktik sebagai bahan untuk memberikan gambaran dan masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan

3. Bagi Masyarakat / Klien

Ny. F mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan *evidence based practice*

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). 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. Masa kehamilan dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim dan berakhir sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Berdasarkan buku asuhan kebidanan kehamilan menurut Erina, (2018), terdapat 3 tanda-tanda ke tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti kehamilan.

1) Tanda-tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a) Amenorea (berhentinya menstruasi) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi (Erina, 2018).
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis) Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan

- menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari (Erina, 2018).
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu) Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Erina, 2018).
 - d) Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan (Erina, 2018).
 - e) Kelelahan Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan (Erina, 2018).
 - e) Payudara tegang Esterogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara (Erina, 2018).
 - f) Sering miksi Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi (Erina, 2018).
 - g) Konstipasi dan obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Erina, 2018).
 - h) Pigmentasi kulit Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Erina, 2018).
 - i) Epulis Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama (Erina, 2018).
 - k) Varises Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat (Erina, 2018).
- 2) Tanda Kemungkinan Hamil
- a) Pembesaran perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Erina, 2018).
 - b) Tanda hegar Perluasan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan tipis dan uterus mudah

difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Erina, 2018).

- c) Tanda goodle Pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir (Erina, 2018).
 - d) Tanda chadwicks Perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks (Erina, 2018).
 - e) Tanda piscaseck Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu (Erina, 2018).
 - f) Kontraksi Braxton hicks Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus (Erina, 2018).
 - g) Teraba ballottement Ketukan yang mendadak pada uterus mnyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa (Erina, 2018).
 - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hormone chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan (Erina, 2018).
- 3) Tanda Pasti Kehamilan
- a) Gerakan Janin dalam Rahim Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu (Erina, 2018).
 - b) Denyut Jantung Janin (DJJ) Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan Doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop leanec (kehamilan 18-20 minggu) (Erina, 2018).
 - c) Bagian-bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin

dapat di lihat dengan sempurna dengan menggunakan USG (Erina, 2018).

d) Kerangka Janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Erina, 2018).

3. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) System Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saati ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tabel 1.1 Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus
36 Minggu	3 Jari dibawah prosesus xipoideus

40 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus
-----------	---

Sumber: Sulistyawati (2013)

b) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm (Kumalasari, 2015:5)

c) Vagina

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair.

2) Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air(Sulistyawati, 2011).
- d) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari
- e) Protein g/kg/bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.
- f) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Adriani dan Wirjatma, 2016).

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah (Sulistyawati, 2013).

4) System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2011).

5) Kulit

Terdapat bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi atau cloasma gravidarum. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma atau pembuluh darah kecil berbentuk seperti laba-laba bisa muncul pada kulit seringkali di bagian atas pinggang (Sulistyawati, 2013).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

a. Pengertian

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9

bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009).

Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu (Prawirohardjo, 2014)

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
 - 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
 - 3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu
- Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016)

5. Gizi Pada Ibu Kehamilan

Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil (Cetin, et al., 2009). Status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT).

a) Teori IMT (Indeks Masa Tubuh) Ibu Hamil

Semua zat gizi yang diperlukan bagi pertumbuhan janin terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu akan disimpan secara teratur dan terus menerus sebagai glikogen, protein, dan kelebihanannya sebagai lemak. Hal tersebut berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, kebutuhan ibu untuk kehamilannya, dan pertumbuhan janin (Cunningham,2010).

Kekurangan nutrisi pada wanita pada masa reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan ibu baik sebelum hamil, selama kehamilan, dan setelah masa kehamilan. Pada masa sebelum kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya berat badan dan berkurangnya cadangan lemak. Pada masa kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya durasi kehamilan dan rendahnya penambahan berat badan selama hamil. Serta pada masa setelah kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya produksi Air Susu Ibu(ASI) (Sastroasmoro S, 2011).

Penyimpanan lemak ibu selama kehamilan akan mencapai puncaknya pada trimester kedua dan akan menurun seiring dengan meningkatnya kebutuhan janin pada akhir kehamilan. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap berat badan ibu selama kehamilan (Cunningham,2010).

Pertambahan berat badan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolism plasenta). Fungsi plasenta adalah sebagai organ endokrin dan zat perantara ibu dan janin. Plasenta dapat mempengaruhi sistem metabolisme ibu karena adanya perubahan hormone insulin dan sistem peradangan, sehingga berakibat pada penambahan berat badan ibu hamil (Kathlen.,dkk,2010).

Rumus untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus metrik berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Berikut standar penambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

Tabel .Standar Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council,2010

diharapkan pada trimester I mengalami penambahan 2-4kg, pada trisemester II mengalami penambahan 0,4 kg perminggu, pada trisemester III mengalami penambahan 0,5 kg atau kurang perminggu (Asplun,2010; Morgan,2010). Sedangkan standar penambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

	Total Pertambahan Berat Badan Pada Trisemester I	Pertambahan Berat Badan Pada Trisemester II dan ke III Per Minggu
IMT Sebelum Hamil	Berat Badan Pada Trisemester I	Pada Trisemester II dan ke III Per Minggu
Kurang (<18,5 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.5-9.5 kg

Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.0-8.0 kg
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	1.0- 1.5 kg	2.5-6.0 kg
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	0.5- 1.0 kg	2.0- 5.0 kg

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council ,2010

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan berdampak bagi janin. Peningkatan BMI $\geq 25\%$ pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kelahiran berat bayi besar yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Demikian juga penambahan berat badan yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada janin (Asplun,2010; Morgan,2010). Jika penambahan berat badan ibu selama kehamilan rendah maka dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan janin. Dilakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil yang berupa berat badan (BB), massa lemak (ML), dan massa bebas lemak (MBL) diukur dengan timbangan berat badan Tanita SC 240; tinggi badan (TB) diukur dengan Stadiometer SECA 213; sedangkan lingkaran lengan atas (LILA) diukur dipertengahan lengan ata nondominan dengan SECA 212. Indeks Masa Tubuh (IMT) diukur, yaitu membagi BB (kg) dengan TB (m) kuadrat (Sastroasmoro S, 2011).

6. Mean Arterial Pressure (MAP)

a) Konsep Dasar MAP

Tekanan arteri rata – rata adalah tekanan yang mendorong darah maju menuju jaringan siklus jantung. MAP didefinisikan sebagai tekanan darah arteri rata – rata selama satu

siklus jantung yang mencerminkan tekanan perfusi hemodinamik dari organ vital. (Sherwood, 2014).

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasilnya > 90 mmHg, , negatif jika hasilnya <90 mmHg (Suprihatin & Norontoko, 2015).

Rumus Mean Arteria Pressure :

$$\text{MAP} = \frac{\text{TD Diastolik} + 2 \times \text{TD Sistolik}}{3} = \text{MmHg}$$

3

b) Faktor yang mempengaruhi

Hasil dari pengukuran MAP ditentukan oleh pengukuran tekanan darah. Hasil pengukuran tekanan darah tidaklah menunjukkan hasil yang konstan pada setiap saat.

Tidak konstannya hasil pengukuran tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai factor, antara lain : usia, jenis kelamin, stress, ras, medikasi, elastisitas arteri, curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer, volume darah dan viskositas darah.

7. Roll Over Test (ROT)

Setiap wanita yang hamil pada umumnya akan mengalami perubahan fisiologis yang terjadi untuk mempertahankan kondisi kehamilan tetap berjalan dengan normal. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah perubahan sistem kardiovaskular. Curah jantung akan meningkat 20% pada usia kehamilan 8 minggu sehingga memungkinkan untuk terjadi vasodilatasi perifer. Hal ini dipengaruhi oleh sel endotel, termasuk sintesis oksidat nitrat, yang diregulasi oleh estradiol dan prostaglandin (PGI₂). (Priya, 2016).

Pada kenyataannya tidak semua ibu hamil mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilannya, sehingga proses perubahan yang seharusnya fisiologis terjadi menjadi terganggu dan jatuh kedalam kondisi yang patologis.

Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol < 15 mmHg (Suprihatin and Norontoko,2015).

8. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1) Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016).

- Perdarahan dari vagina
- Mual dan muntah terus menerus
- Demam
- Janin kurang aktif bergerak
- Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh
- Air ketuban pecah sebelum waktunya

B. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pengertian

Terdapat beberapa definisi mengenai kekurangan energi kronis pada ibu hamil, yaitu:

- a) Kekurangan energi kronis merupakan kekurangan zat gizi pada masa lalu yaitu pada wanita usia subur (WUS) yang menyebabkan masa tubuh kurus dan pendek (stunting) keadaan tersebut berlangsung sampai ibu hamil (Simbolon, dkk, 2018).
- b) Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah ibu hamil yang kurang asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama (Pritasari, dkk., 2019).
- c) Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis adalah ibu hamil yang dalam pengukuran antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah <23,5 cm (Bakri, 2021).

2. Etiologi

Terdapat beberapa penyebab KEK pada ibu hamil yaitu (Simbolon, dkk., 2018):

a) Pola konsumsi makanan

Hasil penelitian Abadi dan Putri (2020), menyatakan penyebab langsung terjadinya KEK adalah rendahnya asupan makronutrien seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat, hal tersebut berhubungan dengan pola makan. Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi, karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman akan mempengaruhi asupan gizi yang akan berpengaruh kepada kesehatan seseorang (Kemenkes R.I., 2014).

b) Penyakit Infeksi

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK ibu hamil. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai penyebab awal terjadinya kurang gizi oleh karena penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan menurun,

gangguan penyerapan makanan, atau kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit (Kartini, 2017).

3. Diagnosis

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan pita LILA (Ahmad, dkk., 2020). Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah lingkar lengan bagian atas pada trisep yang digunakan untuk mengukur tebal lemak bawah kulit sehingga dapat memperkirakan lemak tubuh total, namun hal ini bergantung pada umur, ras, dan gender. Pengukuran lingkar lengan atas menggunakan pita LILA sangat penting untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami KEK atau tidak. Hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm menandakan KEK, sedangkan LILA 23,5 cm atau lebih menandakan bukan KEK.

Adapun cara pengukuran LILA menggunakan pita LILA yaitu (Almatsier, dkk., 2011):

- a) Mencari pertengahan lengan atas, posisikan siku sehingga membentuk sudut 90° .
- b) Ujung skala caliper (pita ukuran) yang bertuliskan angka 0 diletakkan di tulang yang menonjol di bagian bahu atau acromion dan ujung lain pada siku yang menonjol atau olecranon.
- c) Pertengahan lengan diberi tanda.
- d) Lengan diluruskan dengan posisi telapak tangan menghadap ke paha, dan caliper dilingkarkan (tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar) pada bagian tengah dan bagian trisep lengan dengan cara memasukkan ujung pita ke dalam ujung yang lain.
- e) Pembacaan LILA harus dilakukan pada skala yang diarahkan ke luar lengan dan sejajar dengan mata pembaca.

Penambahan Berat Badan yang dianjurkan berdasarkan IMT Pra Hamil :

Tabel
Penambahan Berat Badan yang dianjurkan Berdasarkan IMT Pra Hamil

IMT Pra Hamil		Kenaikan BB total selama Kehamilan (kg)	Laju kenaikan pada TM II dan TM III (rentang rerata kg/mg)
KEK	<18,5	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal	18,5-24,9	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB	25-29,9	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obesitas	≥ 30	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

Sumber: (Suryaningsih, 2018)

4. Tanda Gejala Ibu Hamil KEK

Tanda-tanda KEK menurut Sediaoetomo (2014), antara lain: Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, badan kurus, rambut kusam, turgor kulit kering, conjungtiva pucat, tensi kurang dari 100 mmHg dan Hb kurang dari normal (<11 gr/dl). Sedangkan gejala KEK menurut Winkjosastro (2016), meliputi: nafsu makan berkurang, mual, badan lemas dan mata berkunang-kunang.

5. Komplikasi Ibu Hamil dengan KEK

Ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan berbagai masalah, baik pada saat hamil, bersalin, dan masa nifas, yaitu (Pritasari, dkk., 2017):

- a) Risiko keguguran
- b) Perdarahan pasca persalinan
- c) Mudah terkena penyakit infeksi
- d) Persalinan akan sulit dan lama.

Ibu hamil KEK akan berdampak juga pada janin dan anak yang akan berlanjut sampai pada usia dewasa. Adapun komplikasi yang dapat dialami oleh bayi antara lain (Pritasari, dkk., 2017):

- a) Gangguan Pertumbuhan janin
- b) Risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang kemudian bayi tersebut berisiko untuk mengalami stunting dan gangguan perkembangan.

Stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan gizi buruk, terserang infeksi yang berulang, maupun stimulasi psikososial yang tidak memadai (Ruaida dan Soumokil, 2018).

Stunting akan berdampak secara jangka pendek dan akan berlanjut pada setiap siklus kehidupannya atau secara jangka panjang. Dampak jangka pendek dari stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan menjadi berkurang, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dampak jangka panjang berupa menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, serta risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Ditjen Informasi dan Komunikasi Publik, 2019).

- c) Risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital
- d) Risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung coroner
- e) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak

6. Penatalaksanaan KEK pada Ibu Hamil

Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah:

- a) Tambahan Makanan

- Makanan pada ibu hamil sangat penting , karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (Notoadmojo,2015).
 - Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral, dan energi (Chinue, 2016).
 - Istirahat lebih banyak Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan, siang 4 jam/hari, malam 8 jam/hari (Wiryo, 2016)
- b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang dimakan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi kronis, Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Chinue, 2016).
- Contoh makanan tambahan antara lain: susu untuk ibu hamil. Makanan yang berprotein (hewani dan nabati), susu, roti, dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya vit C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain (Nanin Jaja, 2017).
 - Cara mengolah makanan menurut Proverawati (2015) Sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan. Untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah, susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena akan menyebabkan hilangnya vitamin B, jangan digarami daging atau ikan sebelum dimasak dan apabila makanan yang mengandung protein lebih baik dimasak jangan terlalu panas.
 - Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menentukan gizi yang seimbang bagi ibu hamil, yaitu: kebutuhan aktual

selama hamil berbeda-beda untuk setiap individu dan dipengaruhi oleh status nutrisi sebelumnya dan riwayat kesehatan, kebutuhan terhadap satu nutrisi dapat diganggu oleh asupan yang lain, dan kebutuhan akan nutrisi tidak konsisten selama kehamilan.

Menurut chinue (2019), cara pencegahan KEK adalah:

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- b. Makan sayur sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- c. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III

1. Sering buang air kecil
2. Pusing
3. Kram pada kaki
4. Keputihan
5. Kaki bengkak dan sakit
6. Sakit/ nyeri pinggang dan punggung (Hutahaean, 2013).

Sering buang air kecil

Pada trimester pertama, pembesaran rahim dan pertumbuhan janin dapat meekan kandung kemih, desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil pada Wanita hamil. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalaminya. Hal ini dapat terjadi lagi pada trimester ketiga, yaitu Ketika kepala bayi sudah berada di rongga panggul sebelum bersalin. Wanita hamil sering merasa ingin berkemih Ketika mereka mencoba untuk berbaring tidur. (Hutahaean, 2013)

Tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing. (Hutahaean, 2013).

Dampak

Keluhan sering buang air kecil akan menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan untuk buang air kecil, bisa menyebabkan infeksi saluran kemih yang dipicu karena adanya bakteriuria asimtomatik. Apabila ibu hamil dengan keluhan sering buang air kecil tidak bisa menjaga kebersihan alat genitalia bisa mengakibatkan keputihan, dan apabila keluhan sering buang air kecil ini tidak teratasi bisa mengarah ke infeksi saluran kemih (ISK), telah diketahui berhubungan dengan kesudahan kehamilan yang buruk, seperti bagi ibu akan mengakibatkan persalinan preterm, dan bagi janin akan berakibat pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (*stillbirth*). (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasi

1. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa), jangan menahan keinginan untuk buang air kecil karena ini akan menyebabkan infeksi saluran kemih (ISK).
2. Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein
3. Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel. (Hutahaean, 2013).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian INC

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

2. Tujuan INC

- a. Meningkatkan sikap terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasikan
 - 3) Partograf
 - 4) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (ulmutmainah Annisa, 2011)

3. Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bagian Kedua Kewenangan Pasal 19.

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat
 - 1) meliputi pelayanan:
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b) Antenatal pada kehamilan normal.

- c) Persalinan normal.
 - d) Ibu nifas normal.
 - e) Ibu menyusui dan
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan.
- 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal.
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan Postpartum.
 - 9) Penyuluhan dan konseling.
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan,
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
4. Konsep Benang merah
- a. Pengambilan keputusan
Menjadi seorang bidan harus konsisten, harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.
 - b. Asuhan sayang ibu dan bayi
Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitif terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.
 - c. Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang berisiko infeksi, sebagai contoh, sering dilakukan orang tua dahulu adalah melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena bisa menimbulkan infeksi.

d. Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. Pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar (Jnpk Kr, 2007).

e. Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Biasanya, bidan akan memberi rujukan ke dokter spesialis kandungan agar dapat di diagnosa lebih lanjut.

5. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe Motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

a) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Pusdiknaskes (2003) dan (Sari dkk 2014) meliputi :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu

- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
 - 7) Ajurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya
 - 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
 - 9) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - 10) Hargai privasi ibu
 - 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
 - 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - 16) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Sipa untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca peralihan :
- 1) Ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif

- 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran

6. Prinsip PI (Pencegahan Infeksi) Dalam INC

1) Pengertian

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.

2) Tujuan

- a) Meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur.
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

3) Pedoman pencegahan infeksi

Untuk memutus rantai penyebaran infeksi antara lain :

a) Cuci tangan yang benar

Yaitu dengan 6 langkah mencuci tangan, higiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen saat, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien

b) Memakai sarung tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.

- c) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)
Seperti kaca mata pelindung, masker wajah, penutup kepala, clemek, dan sepatu boots yang digunakan untuk menghalangi atau membatasi petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cidera selama melaksanakan prosedur klinik.
 - d) Menggunakan teknik Antisepsis
Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.
 - e) Memproses alat bekas pakai
 - f) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk penggolongan sampah secara benar.
7. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)
- a) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II :
 - 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II Yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda :
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - Perineum menonjol .
 - Vulva vagina dan sfingter ani membuka
 - b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan.
 - 1) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.

- (a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 2) Pakai celemek plastik yang bersih.
 - 3) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
 - 4) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - 5) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan keadaan Janin /Bayi.
- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - (a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.
 - (b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah
 - 2) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan korin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik

serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 4) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
- 1) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
 - 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.(pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
 - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 4) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- f) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- Lahirnya kepala.
- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi

defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

- 2) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 3) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu
- 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai
- 5) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- 6) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

g) Penanganan Bayi Baru Lahir.

- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 2) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukan oksitosin 10 unit IM (Intara muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 5) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali
- 6) Pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembalibenang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 8) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi

sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

9) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

h) Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III.

Oksitosin

a) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

1) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

2) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu (Saifuddin, 2010).

i) Mengeluarkan Plasenta

1) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 4) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 - b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.
- 5) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).
 - a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
 - b) Menilai Perdarahan
 - 1) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 - 3) Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan
- c) Melakukan Prosedur paska persalinan
- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - 3) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
 - 4) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- d) Melakukan evaluasi
- 1) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama paska persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 4) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama paska persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - 5) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 0C).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
 - d) Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut (Saifuddin, 2010).
- f) Kebersihan Dan keamanan
- 1) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi

- 2) (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 3) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 4) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 5) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 6) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
 - 7) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 8) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir
(Asri dkk,2012).
- g) Pendokumentasian.
- 1) Lengkapi patograf (Halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV). (APN, 2008).

8. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakn persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo,2010).

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Saifuddin, 2010).

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograph

1) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Saifuddin, 2010).

b) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Saifuddin,2010).

c) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam

detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin, 2010).

2) Memantau kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada (Saifuddin,2010).

b) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering(Saifuddin,2010).

c) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

(4) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan (Saifuddin,2010).

- 3) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:
 - a) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4
 - b) jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
 - c) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
 - d) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2010).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil).

Nurul Jannah (2011) mengemukakan masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kureang lebih enam minggu.

c. Remote Puerperium

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

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atautempat

implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan(Heryani, 2010).

Table 2.1

Perubahan Uterus Masa Nifas

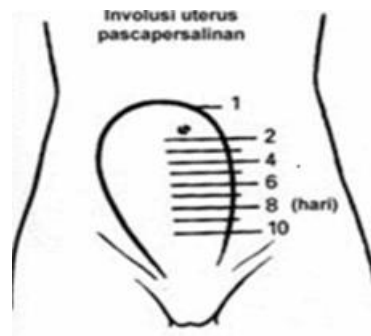
N o	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diamete r Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengah pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,

- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2.1

Involusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- 1) Kandung Kemih Penuh
- 2) Rektum Terisi
- 3) Infeksi uterus,
- 4) Retensi hasil konsepsi,
- 5) Fibroid,
- 6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

a. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir,

berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

b. Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks servikstidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

c. Lokhea

Menurut KemenkesRI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur.

Tabel 2.2

Perbedaan Lokia Pada Masa Nifas

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Heryani, 2010)

d. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama

proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akrobat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

h. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

1) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada

wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

3) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani,2010).

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding

vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

i. Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

j. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- 1) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- 2) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- 3) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-12- mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah

biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.

- 4) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

k. Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

a. Perdarahan Pascalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Perdarahan pascalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan pascalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas

dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

b. Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicuseperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genetalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- 1) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- 2) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- 3) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
- 4) Proses involusi uteri terganggu,
- 5) Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

c. Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

d. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Nwaktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak padanafsu

makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

e. Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

f. Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas.

Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- 1) Tekanan darah ibu tinggi,
- 2) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- 3) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

5. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016). Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibudan bayinya,

- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
- d. Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari,2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment),
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASIEksklusif).

2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

6. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu Tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui

E. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun,2011).

2. Tujuan

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.

d. Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. (Muslihatun, 2011).

3. Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bagian Kedua Kewenangan Pasal 20

a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah

b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:

1) Pelayanan neonatal esensial.

2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.

3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan,

4) Konseling dan penyuluhan

c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.

- 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;.
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau Povidon Iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan.
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan Infeksi Gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
4. Perawatan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta

menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

e. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan Hemorrhagic Disease Of The Newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

5. Pemeriksaan Fisik BBL

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik

yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan
- g) Head To Toe secara sistematis.
- h) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- i) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit).
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg

per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan Anterolateral.

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010).

2. Alat Kontrasepsi Pasca Bersalin

Kb pascasalin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilannya melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2011). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas.

Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya:

a. Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.

- 1) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW
- 2) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW
- 3) Setelah 6 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)

- 4) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - 5) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.
- b. Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan (BKKBN, 2012).
3. Kontrasepsi suntik Depot Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)
- 1) Pengertian
Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depotmedroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006)
 - 2) Mekanisme Kerja
Mekanisme kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004):
 - a. Primer : Mencegah Ovulasi
Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan strosis dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA terakhir.
 - b. Sekunder
 - 1) Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi.

3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

3) Efektivitas

DMPA memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN,2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad,2002)

4) Efektivitas

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003):

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak mempengaruhi ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

5) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003):

- a) Sering ditemukan gangguan haid

- b) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B dan virus HIV
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

6) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) :

- a) Wanita usia reproduktif.
- b) Wanita yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Setelah abortus dan keguguran.
- g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h) Masalah gangguan pembekuan darah.
- i) Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

7) Kontraindikasi

Menurut BKKBN (2003), kontra indikasi pada pengguna suntikDMPA yaitu :

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- e) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi

8) Waktu Mulai Menggunakan

Menurut Saifuddin (2003), waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu:

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
- e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

9) Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifuddin (2003) :

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- c) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan.

10) Efeksamping

Efek samping yang sering ditemukan menurut Baziad (2002) :

- a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.
- b. Penambahan berat badan
- c. Mual.
- d. Kunang-kunang.
- e. Sakit kepala.
- f. Nervositas.
- g. Penurunan libido.
- h. Vagina kering

G. Standar Profesi Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR
PROFESI BIDAN”

Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien,
- (2) Komunikasi efektif,
- (3) Pengembangan diri dan profesionalisme,
- (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan
- (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Komponen kompetensi

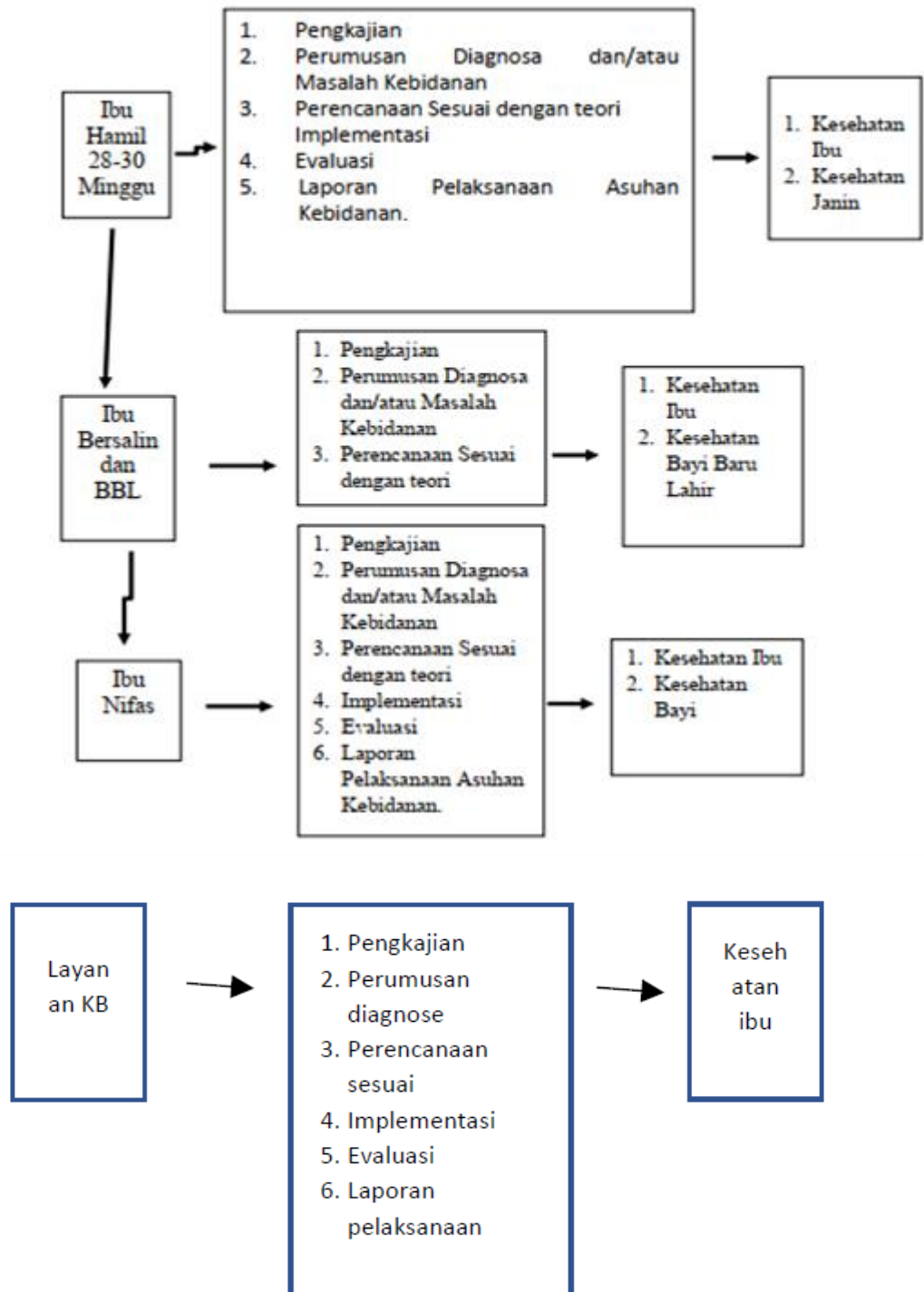
- 1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

- a) Memiliki perilaku profesional.
 - b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
 - d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- 2) Area Komunikasi Efektif
- a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
- 3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
- a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
- a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.

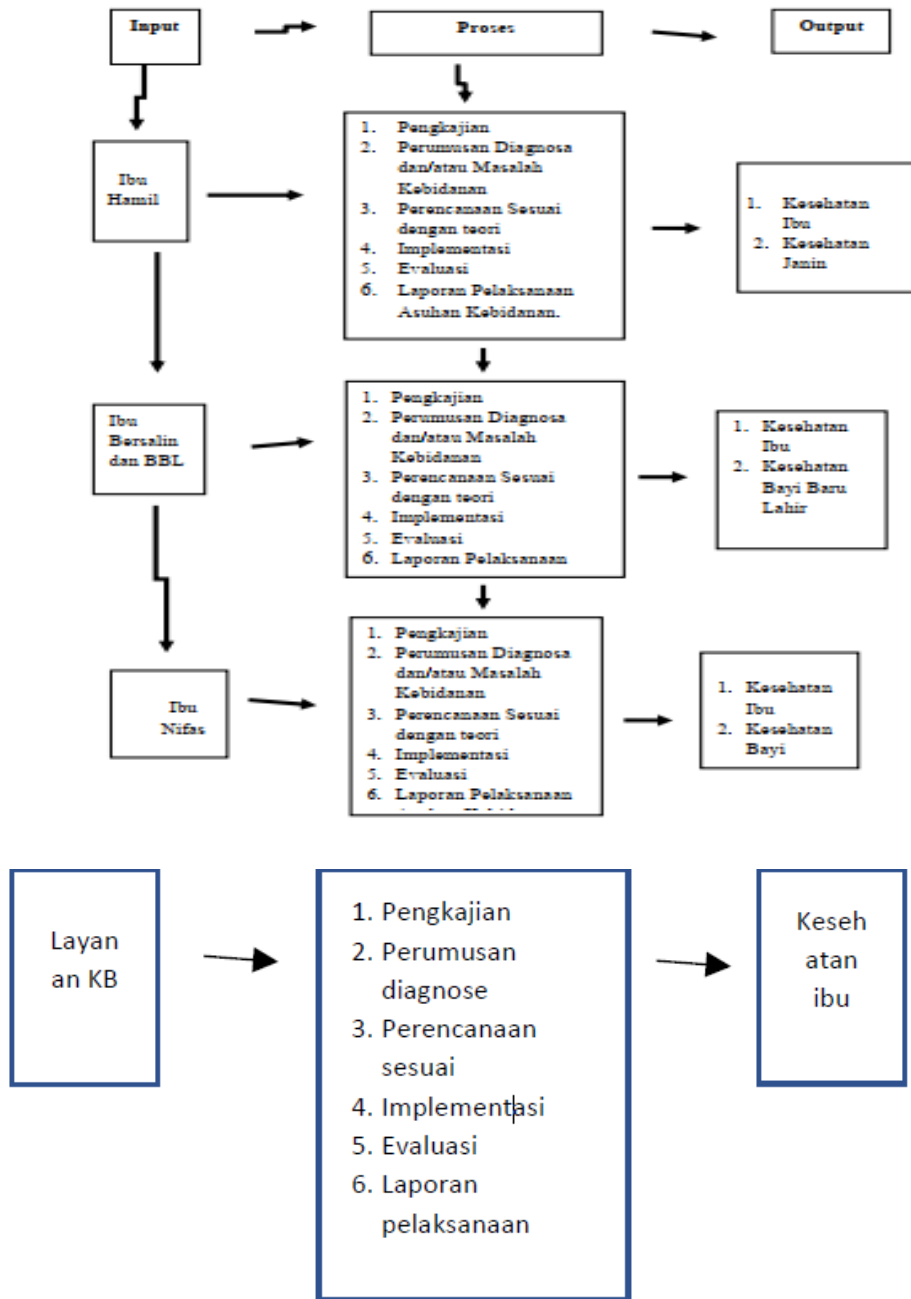
- 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- 5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - i) berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.

- j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - m) berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - n) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - o) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- 6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 7) Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis factor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

H. Kerangka Alur Pikir



I. Kerangka Konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN

KUNJUNGAN 1

Pengkajian dilakukan pada :

Tanggal : 26 Oktober 2022

Waktu : 17.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

1. Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. F

Nama pasangan : Tn. D

Umur : 26 Tahun

Umur : 25 Tahun

Sukubangsa : Banjar

Sukubangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : -

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Sepinggan RT.38

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mudah merasa lelah setiap selesai melakukan aktivitasnya, dan nafsu makan menurun

d. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menular, seperti: TBC, HIV/AIDS, hepatitis, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, seperti: TBC, HIV/AIDS, hepatitis, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti: HIV/AIDS, TBC, dan hepatitis, serta tidak sedang menderita penyacetamolkit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi. dan tidak memiliki Riwayat keturunan kembar.

e. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1x, usia menikah 25 tahun dengan suami usia 24 tahun, lama menikah ± 1 tahun .

f. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: ± 28 hari
Lama	: ± 7 hari
Banyak	: 3x gantipembalut
Bau	: Khas darah.
Konsistensi	: Cair
Desminorhoe	: Tidakada
Flour Albus	: Tidakada
Warna	: Merah
HPHT	: 18/08/2022

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tidak ada

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua
- 2) HPL : 25/05/2023
- 3) BB sebelum hamil : 45 kg
- 4) Imunisasi TT : TT5
- 5) Ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin
- 6) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang mengganggu kehamilan seperti merokok, mengkonsumsi alcohol, narkoba, maupun jamu-jamuan. Suami merokok tetapi tidak berada di dekat ibu.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

h. Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	TM 1
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari, satu piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang), makanan siap saji, seperti indomie, dan jajanan seperti cireng, batogor. Minum :6-7 gelas air putihsetiaphari, 1 gelasteh, tidak ada keluhan	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, terkadang tidak habis, menu :makanan siap saji. Minum 5-7gelas air putihsetiaphari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan nafsu makan turun
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih

		konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel terkadang di bantu suami. Keluhan: mudah merasa Lelah setiap selesai melakukan aktivitas
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam/hari Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu selama hamil.

i. Data Psikososial dan Spiritual

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan
- b. Ibu mengatakan suami sebagai pengambil keputusan dengan musyawarah
- c. Ibu mengatakan beribadah sesuai keyakinanya
- d. Ibu mengatakan tinggal dirumah kos bersama suami

e. Ibu mengatakan suami bekerja sebagai karyawan toko bangunan dan penghasilan suami sekitar 2.000.000-2.500.000

j. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan mengetahui pengetahuan tentang kehamilan karena ini merupakan kehamilan yang kedua.

2. Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. KU : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV : TD : 125/80 mmHg

N : 85 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5⁰ C

d. BB : 46 kg TB : 158 cm, LILA : 23.cm

e. IMT : 18 Kg/m²

2. Pemeriksaan fisik

Kepala, normal, muka pucat mata, hidung, mulut, telinga, leher, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas atas atas, ekstremitas bawah, turgor kulit baik dalam batas normal

3. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

Muka tampak Pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan mata, payudara, abdomen, genitalia dalam batas normal

b. Palpasi

Payudara : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada benjolan abnormal, kelopak mata tidak oedema, turgor baik

Abdomen : Teraba tegang

c. Auskultasi

Tidak dilakukan

d. Perkusi

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 9, Oktober 2022

a) Pemeriksaan laboratorium

Hb : 11 gr/dl

Golongan darah : AB +

HbsAg : Non reaktif

HIV : Non reaktif

5. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 26 Oktober 2022

Hb : 10 gr/dl

3. Analisa Data

1. Diagnose kebidanan

Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu dengan kekurangan energi kronis

2. Masalah

Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu dengan mudah Lelah

3. Kebutuhan

- Informasi tentang keadaan kehamilannya saat ini.
- Informasi tentang penyebab mudah lelah serta cara mengatasinya.
- Dukungan moril untuk ibu dari suami dan keluarga.

4. Diagnosa potensial

Pada ibu : persalinan prematur, partus sulit dan lama

Pada janin : gangguan pertumbuhan janin, BBLR

5. Identifikasi penanganan segera

Menaikan berat badan ibu secara bertahap, memberikan KIE agar mengonsumsi makanan tinggi lemak, seperti sayur, buah, susu, kacang-kacangan, minum tablet Fe secara rutin serta melakukan pemeriksaan kehamilan 2 minggu sekali

4. Penatalaksanaan

Tanggal / jam : 26 Oktober 2022 / 17.00 wita

- a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi:85x/m, Rr:20 x/m, usia kehamilannya 10 minggu. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
- b. Memberitahu ibu cara untuk mengatasi KEK yaitu:
 - a) Menganjurkan ibu untuk perbaikan pola makan dan pola hidup sehat seperti makan sedikit namun sering serta mengonsumsi makanan tinggi lemak agar dapat memperbaiki gizi ibu dan menambah berat badan ibu, dan menganjurkan ibu untuk konsultasi kepada petugas gizi untuk dipantau perkembangan dan masalah gizi
 - b) Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur
 - c) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) ibu hamil.
 - d) Menganjurkan ibu untuk mengolah makanan dengan baik dan benar. Sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan. Untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah, susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena akan menyebabkan hilangnya vitamin B, jangan digarami daging atau ikan sebelum dimasak dan apabila makanan yang mengandung protein lebih baik dimasak jangan terlalu panas.
- c. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe yang sudah diberikan setiap hari, dan memberi tanda pada buku KIA bila Fe sudah diminum, dan sebaiknya hindari minum Fe dengan minum teh atau kopi
- d. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat seperti mengangkat benda-benda yang berat.
- e. Menganjurkan ibu untuk memantau Hb, berat badan dan LILA nya setiap bulan.
- f. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya
- g. Melakukan dokumentasi

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan 2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Rabu / 4 Januari 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan telah 1x periksa hamil
1x saat usia kehamilan 10 minggu, ada keluhan yaitu mudah lelah, dengan masalah kekurangan energi kronis dengan lila 23 cm
- Ibu mengatakan suami berpenghasilan cukup hanya untuk kebutuhan sehari-hari, suami hanya bekerja sebagai karyawan toko bangunan
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	TM 1	TM 2
Nutrisi	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu :makanan siap saji. Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibuhamil. Ada keluhan nafsu makan turun	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak Ada keluhan
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih,

		konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur siang \pm 1-2 jam. Tidak ada keluhan Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual selama hamil. Karena takut masih kehamilan muda	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu.

O :

- Pemeriksaan Umum :
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- Tekanan darah : 110/80 MmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- Respirasi : 21 x/Menit
- BB sekarang : 48 Kg
- BB Sebelum Hamil : 45 Kg
- Lila : 24 cm

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- Muka : Tidak oedem, tidak pucat
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
- Genetalia : tidak oedem, bersih
- Anus : bersih, tidak ada ambeien
- Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (
- Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 2 jari dibawah pusat) teraba bulat, tidak melenting,
lunak (bokong)

Leopold II : Di bagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung)
dan di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU : 14 cm (2 jari dibawah pusat)

Auskultasi

DJJ : 135x/m

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 04 Januari 2023

Hb : 12 gr/dl

A :

- Diagnosa Kebidanan
Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 hamil 21 minggu Janin Tunggal, Hidup
Intrauteri .
- Masalah
Tidak ada
- Kebutuhan
Tidak ada
- Identifikasi penanganan segera
Tidak ada
- Diagnosa Potensial
Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Rabu /4 Januari 2023

Waktu : 16.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5⁰ C, Respirasi 21x/m, DJJ 135x/m, hb 11 gr/dl
2. *Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur*
3. Menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang, seperti nasi, sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, lauk-pauk, buah-buahan dan susu. Ibu bersedia melakukan pengaturan pola makan agar Hb ibu tetap terjaga
Ibu bersedia untuk pengaturan pola makan
4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe yang sudah diberikan setiap hari, dan memberi tanda pada buku KIA bila Fe sudah diminum, dan sebaiknya hindari minum Fe dengan minum teh atau kopi
Ibu mengerti mengenai anjuran yang disampaikan
5. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat seperti mengangkat benda-benda yang berat.
Ibu mengerti mengenai anjuran yang disampaikan
6. Menganjurkan ibu untuk memantau Hb, berat badan dan LILA nya setiap bulan.
Ibu mengerti mengenai anjuran yang disampaikan
- Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya
Ibu mengerti mengenai anjuran yang disampaikan
- Melakukan dokumentasi
Telah dilakukan pendokumentasian

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan 3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Kamis/ 16 Maret 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

- Ibu mengatakan susah tidur di malam hari karena sering buang air kecil
- Ibu mengatakan telah 2x periksa hamil
1x saat usia kehamilan 10 minggu, keluhan mudah merasa lelah
1x saat usia kehamilan 21 minggu, tidak ada keluhan
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	TM 2	TM 3
Nutrisi	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, terkadang daging). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak ada keluhan	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak Ada keluhan
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 7-8x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, keluhan sering buang air kecil
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan

		mengepel di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam ± 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur siang ± 1-2 jam. Tidak ada keluhan Ibu tidur malam ± 6-7 jam/hari, keluhan susah tidur karena sering terbangun untuk buang air kecil
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan

O :

- Pemeriksaan Umum :
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- Tekanan darah : 100/70 MmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- Respirasi : 22 x/Menit
- BB sekarang : 52 Kg
- BB Sebelum Hamil : 45 Kg
- Lila : 24 cm

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok

- Muka : Tidak oedem, tidak pucat
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : simetris, tegang, areola hyperpigmentasi, putting menonjol, belum terdapat pengeluaran asi
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
- Genetalia : tidak oedem, bersih
- Anus : bersih, tidak ada ambeien
- Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)
- Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 2 jari atas pusat) teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)

Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan di bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU : 25 cm (2 jari atas pusat)

Auskultasi

DJJ : 138x/m

A :

- Diagnosa Kebidanan
Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 hamil 31 minggu Janin Tunggal, Hidup Intrauteri .
- Masalah
ketidaknyamanan sering buang air kecil.
Kebutuhan
Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
- Identifikasi penanganan segera
Tidak ada
- Diagnosa Potensial
Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Kamis / 16 Maret 2023

Waktu : 16.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5^o C, Respirasi 22/m, DJJ 138x/m
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat siang minimal 1 jam sehari, kurangi aktivitas yang berat, dan selalu menjaga kondisi fisik ibu agar tidak terlalu capek dan lelah.
Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan
3. Menjelaskan pada ibu sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena Tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.
Ibu mengerti mengenai penyebab dari sering buang air kecil yang ia alami
4. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi buang air kecil yang dialaminya, yaitu :
 - Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
 - Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein

- Lakukan senam otot panggul ringan misalnya senam kegel.
5. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil akan menjadi masalah Kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia seperti organ genitalia menjadi lecet, atau akan terasa gatal dan panas karena organ genitalia tidak bersih dan dibiarkan lembab
- Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan organ genitalia.*
6. Memberikan penkes tentang personal hygiene untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, mengerikan bagian organ genitalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah buang air kecil, dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab.
- Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan organ genitalia.*
7. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu :
- Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan
 - Siapkan kartu jaminan Kesehatan nasional
 - Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas Kesehatan
 - Siapkan KTP, KK, dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan
 - Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan
 - Suami, keluarga dapat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan mengenai persiapan persalinan*
8. Memberikan terapi asamfolat 1 mg 10 tablet 1x1.
- Ibu sudah diberikan terapi farmakologi*
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
- Ibu bersedia kontrol 1 bulan/ jika ada keluhan*

B. PERSALINAN

Kunjungan 4

Pengkajian dilakukan pada Ny. F

KALA 1 FASE AKTIF

Hari/Tanggal : Selasa/ 02 Mei 2023

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : PMB Sri susilowati

S :

- Ibu mengatakan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 04.00

WITA

- Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama
- Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan
- Ibu mengatakan telah 3x periksa hamil
 - 1x saat usia kehamilan 10 minggu, keluhan mudah merasa lelah
 - 1x saat usia kehamilan 21 minggu, tidak ada keluhan
 - 1x saat usia kehamilan 31 minggu, keluhan sering buang air kecil
- Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan dan vitamin dari bidan saja dan diminum rutin setiap hari
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	TM 3
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari, satu piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum :6-7 gelas air putih setiap hari, 1 gelas teh, tidak ada keluhan	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum 5-7gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak Ada keluhan

Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 7-8x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, keluhan sering buang air kecil
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam/hari Ibu tidurmalam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur siang \pm 1-2 jam. Tidak ada keluhan Ibu tidur malam \pm 6-7 jam/hari, keluhan susah tidur karena sering terbangun untuk buang air kecil
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2-3x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan

O :

- Pemeriksaan Umum :
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- Tekanan darah : 100/70 MmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36°C
- Respirasi : 24 x/Menit
- TB : 158 cm
- BB sekarang : 54 Kg
- BB Sebelum Hamil : 45 Kg
- IMT : $\frac{BB\ sebelum\ hamil\ (kg)}{(Tinggi\ Badan)\ (m)^2} : \frac{45}{(1,58)^2}$
: 18,025 kg/m² (normal)
- Lila : 24,2 cm
- UK : 38 minggu

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
- Gigi : Tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak ada luka.
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : simetris, tegang, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, belum terdapat pengeluaran colostrum

- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan
- Genetalia : tidak oedem, bersih
- Anus : bersih, tidak ada ambeien
- Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)
- Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 3 jari bawah *proceccus xifoidus*) teraba bulat, tidak melenting,

lunak (bokong)

Leopold II : Di bagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan dibagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : sudah masuk PAP

TFU : 30 cm (3 jari bawah *proceccus xifoidus*)

TBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram

Konsistensi : keras

Kontraksi his : baik

Frekuensi : 4x 10' 40"

Auskultasi

DJJ : 136x/m

Pemeriksaan Dalam : tanggal 02 Mei 2023 pukul 10.00 WITA, atas indikasi untuk mengetahui kemajuan Persalinan Oleh Bidan

Dinding vagina tidak ada kelainan, portio teraba kaku, pembukaan serviks 8 cm, konsistensi lunak, ketuban (+), blood slym (+) presentasi kepala, penurunan bagian terendah Hodge II, tidak ada penyusupan.

A :

1. Diagnose Kebidanan

Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif

2. Masalah

Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu dengan Perut semakin mulas

3. Kebutuhan

- Informed consent pertolongan persalinan normal
- Informasi tentang keadaan ibu saat ini.
- Informasi tentang teknik relaksasi dan pernapasan , seperti “Tarik nafas dalam, buang”
- Asupan nutrisi menjelang persalinan dengan minum jahe hangat, susu
- Dukungan dan doa untuk ibu dari suami atau keluarga

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Identifikasi Penanganan Segera

Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Selasa/ 02 Mei 2023

Waktu : 10.00 WITA

1. Memberikan informed consent kepada ibu sebagai persetujuan tindakan persalinan yang akan dilakukan.

Ibu telah diberikan informed consent

2. Menjelaskan kondisi ibu dan bayinya saat ini dalam keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 100/70 mmHg, RR = 24x/menit, Nadi = 82x/menit, Suhu = 36°C, DJJ = 136x/menit, dan keadaan ibu dan janin baik. Dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya pada dinding vagina tidak ada kelainan, pembukaan serviks 8 cm, konsistensi lunak, ketuban (+), blood

slym (+), presentasi kepala, penurunan bagian terendah Hodge II, tidak ada penyusupan.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberikan asuhan sayang ibu:
 - a. Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - b. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
Menganjurkan posisi miring kiri
 - c. Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - d. Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - e. Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
 - f. Membantu ibu mengganti sarung yang kotor dengan sarung yang bersih.
4. Mempersiapkan alat-alat dan tempat persalinan seperti partus set, heating set, APD, air DTT dan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi serta tempat untuk melahirkan ibu.
5. Mengatur posisi bersalin yang diinginkan ibu dan ibu sudah memilih posisi setengah duduk.
6. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.

Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi

7. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
partograf terlampir

KALA I

Tanggal : 02 Mei 2023 / 10.30 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi : TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (30 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 130 x/menit, Taksiran Berat Janin 2.635 gram, his (+) 4x10'40-45", ketuban pecah spontan pukul 10.30 WITA hasil jernih banyaknya ± 100 cc, dilakukan VT : porsio tipis lembut, pembukaan 10 cm, blood slym (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala H_i.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan : Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif
- Masalah : Perut semakin mulas
- Kebutuhan : Memberikan Kie mengenai Teknik relaksasi, seperti "Tarik nafas dalam, buang"
- Diagnosa Potensial
Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 02 Mei 2023 / 10.30 WITA

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, ketuban pecah spontan, pembukaan serviks 10 cm, blood slym (+), his 4x10'40-45", DJJ 130x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan asuhan sayang ibu :

- 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
- 2) Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin. Menganjurkan posisi miring kiri
- 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
- 4) Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
- 5) Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
- 6) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.

Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi

- 7) Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Partograf terlampir

KALA II

Tanggal / Jam : 02 Mei 2023 / 10.35 WITA

Data Subjektif

Ny. F gelisah mengatakan perutnya semakin mules seperti ingin BAB

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, putting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (30 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 142 x/menit, Taksiran Berat Janin 2.635 gram, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan: Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II
- Masalah : ibu gelisah mengatakan perutnya semakin mules
- Kebutuhan : 1) Memberikan support mental dan spiritual pada ibu, seperti
ibu Harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
- 2) Mengajarkan tentang teknik relaksasi *hypnobirthing* dan pernapasan
- 3) Mengingatkan dan mengajarkan kembali cara mengejan yang benar dengan cara lutut ditekuk, kemudian tarik paha ke arah dada
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 02 Mei 2023 / 10.35 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran saat ada kontraksi yang kuat.
Ibu dibantu keluarga untuk menyiapkan posisi
3. Memberitahu ibu mengenai Teknik *hypnobirthing* yaitu seperti Teknik pengaturan nafas yang dilakukan oleh ibu “Tarik nafas dalam, buang” dan memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
4. *Ibu mengerti dan bersedia mengikuti instruksi bidan.*
5. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
6. *Ibu memilih posisi miring ke kiri*
7. Memimpin ibu meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar, saat ada his dengan mengajarkan terlebih dahulu cara meneran, yaitu dengan cara kedua tangan merangkul paha, dagu menempel dada, gigi beradu, mata melihat ke arah perut dan meneran seperti ingin BAB, serta menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat relaksasi.
8. *Ibu mengerti dan bersedia mengikuti instruksi bidan*
9. Letakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
10. *Handuk telah diletakkan di perut ibu*
11. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan
Tutup partus set telah dibuka dan alat lengkap
12. Memeriksa Detak jantung janin untuk memastikan keadaan janin baik.
13. *Detak jantung janin normal 142x/menit*

14. *Setelah* kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva maka lakukan pertolongan persalinan:
15. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungiperineum dengan satu tangan yang dilapisi kain yang dilipat 1/3 tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
16. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
17. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar
18. Setelah putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
19. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
20. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari- jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
21. Lakukan penilaian spintas, bayi lahir pukul 10.55 WITA, Bayi cukup bulan, menangis spontan, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bernafas normal.
22. Keringkan tubuh bayi dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering.
23. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak

24. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
25. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha bagian kanan (lakukan aspirasi terlebih dulu)
26. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 3 cm dari perut bayi dan klem kedua 2 cm dari klem pertama.
27. Lakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi perut bayi menggunakan jari tangan. Jepit tali pusat menggunakan umbilical. Hasil: bayi lahir pukul: 10.55 WITA, jenis kelamin: Perempuan, lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, bayi cukup bulan, warna kemerahan, A/S: 8/10, BBL : 2.500 gram, PB :49 cm, LK : 33 cm, LD : 32cm, Lila : 11 cm
28. Lakukan IMD

KALA III

Tanggal / Jam : 02 Mei 2023 / 10.56 WITA

Data Subjektif

Ny. F mengatakan masih merasakan mules dan nyeri pada bagian perut serta jalan lahir terasa sakit dan letih.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, tampak tali pusat memanjang di depan vulva, tampak keluar cairan darah pervaginam ± 150 cc, palpasi: janin tunggal (tidak ada janin kedua), TFU sepusat, fundus uteri berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, dan kandung kemih teraba kosong, luka Perineum derajat 2.

Analisa Data

- Diagnose Kebidanan: Ny. F usia 26 tahun P1A0 inpartu kala III
- Masalah : Ibu merasa Lelah dan plasenta belum lahir
- Kebutuhan :
 - a. Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - b. Informasi tentang teknik relaksasi *hypnobirthing* dan pernapasan
 - c. Melahirkan plasenta

- Diagnose potensial : Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 02 Mei 2023 / 10.56 WITA

1. Melakukan manajemen aktif kala III:
 - a) Menyuntikkan oksitosin 10 Unit di 1/3 paha bagian luar ibu secara IM, 1 menit setelah bayi lahir dan melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
 - b) *“Oksitosin 10 unit telah disuntikkan”*.
 - c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali sampai ada tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian melahirkan plasenta dan selaput ketuban.
 - d) *“Plasenta lahir lengkap pukul 11.10 wita”*
 - e) Beritahu ibu akan disuntik oksitosin 10 unit di 1/3 paha bagian luar IM yang kedua untuk mengurangi perdarahan
 - f) Melakukan masase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi.
 - g) *“kontraksi uterus baik/keras”*
2. Mengecek kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
“plasenta dan selaput ketuban lengkap pukul 11.10 WITA”

KALA IV

Tanggal / Jam : 02 Mei 2023 / 11. 10 WITA

Data Subjektif

Ny. F mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir selamat, ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas

Data Objektif

Pada Ny. F Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C, tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc.

Analisa Data

Diagnose Kebidanan : Ny. F umur 26 tahun P1A0 kala IV

Masalah : Terdapat robekan jalan lahir

Kebutuhan : Dilakukan penjahitan

Diagnosa potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 02 Mei 2023 / 11. 10 WITA

1. Melakukan pemeriksaan laserasi pada vagina dan perineum yaitu derajat dua, perdarahan normal dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan suntik lidokain menghilangkan rasa sakit saat dilakukan penjahitan. *“laserasi derajat 2 telah dilakukan penjahitan”*
2. Melakukan pemantauan persalinan Kala IV
3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan perdarahan. *“kontraksi uterus baik dan perdarahan normal”*

4. Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. “ibu dan tempat bersalin telah bersih”
5. Memberikan ibu rasa nyaman yaitu dengan membantu ibu memakai pembalut, gurita serta baju. “ibu telah memakai pembalut, gurita, dan baju”
6. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara massase uterus. *“ibu dan keluarga mengerti”*
7. Mengobservasi kala IV dengan partograf setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke-2 yang meliputi : TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. (bila terjadi perdarahan beri tau bidan) “observasi telah dilakukan”
8. Melakukan pencegahan infeksi yaitu dengan merendam semua alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci dengan air sabun, membilas dengan air mengalir dan mensterilkan kedalam autoclav selama 20 menit. “alat sudah steril”
9. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir.
“tangan telah dicuci”
10. Melengkapi partograf.
“partograf telah lengkap”
11. Melakukan pendokumentasian

Tabel 3.1**Dokumentasi pemantauan persalinan kala IV**

Jam ke	Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/mnt)	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	11.10	100/70	82	36,5° C	2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	50 ml
	11.25	100/70	84		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
	11.40	100/80	84		2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	-
	11.55	1Q C 10/ 70	84		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
2	12.25	110/ 70	86	36,7° C	2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
	12.55	110/ 70	86		2 jari d bwh pst	Baik	Ibu ada BAK ke toilet	20 ml

C. BAYI BARU LAHIR

Pengkajian dilakukan pada By. Ny F

Hari/Tanggal : Selasa/ 02 Mei 2023

Waktu : 12.55 WITA

Tempat : PMB Sri susilowati

S :

By. Ny. F lahir pada tanggal 02 Mei 2023 pada pukul 10.55 WITA berjenis kelamin perempuan. Riwayat Kehamilan Sekarang Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran.

O :

Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 02 Mei 2023

Jam : 12.55 WITA

Bayi lahir jam 10.55 WITA pervaginam segera menangis, jenis persalinan spontan, jenis kelamin perempuan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, Penilaian APGAR adalah 8/10 caput (-), cephal hematoma (-)

1. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,0°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedaneum, tidak tampak molase, tidak tampak cephal hematoma.

Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.

- Hidung : Tampak kedua lubang hidung disertai septum, tidak tampak pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih, tidak ada platum.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran pada puting.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut.
- Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- Anus : Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingteri ani.
- Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah

lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

C. Pemeriksaan reflek :

Reflek rooting positif, sucking positif, swallowing positif, morro positif, palmar grasping positif, babinsky positif.

A :

Diagnosis : By. Ny. F baru lahir fisiologis usia 2 jam
Masalah : tidak ada
Diagnosa Potensial : tidak ada
Identifikasi Penanganan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal / Jam : 02 Mei 2023 / 12. 55 WITA

1. Melakukan penilaian selintas saat setelah bayi baru lahir, dan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya
2. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan di tutup bagian kepala dan badan
3. Menyuntikan vit.K di paha kiri dan 1 jam kemudian HBO di paha kanan dan memberikan salep mata di kedua mata bayi.
4. Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu untuk IMD.

D. NIFAS

Pengkajian dilakukan pada Ny. F

Hari/Tanggal : Rabu/ 03 Mei 2023

Waktu : 12.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. F

S :

- Ibu mengatakan nyeri luka jahitan
- Ibu mengatakan ASI belum keluar

O :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) TTV
 - (1) TD : 100/80 mmHg
 - (2) N : 85 ^x/menit
 - (3) R : 20 ^x/menit
 - (4) T : 36,6 °C
 - (5) BB : 54 kg
 - (6) TB : 158 cm
 - (7) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{54 Kg}{(1,58)^2} = 21 Kg/m^2$

2) Pemeriksaan fisik

- a) Mata

Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.
- b) Mulut

Bibir simetris, mukosa bibir lembab berwarna kemerahan.

- c) Dada
- d) Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 85 x/menit.
- e) Payudara
- f) Payudara simetris, tampak bersih, belum ada pengeluaran ASI di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- g) Abdomen
Tampak simetris, TFU dua jari di bawah pusat, UC: baik, dan kandung kemih teraba kosong.
- h) Genetalia
- i) Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra ± 10 cc, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak basah.
- j) Ekstremitas
Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,
Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices.
Tidak terdapat oedem di kedua kaki

A :

- Diagnosis : Ny. P₁A₀ 2 Jam post Partum
- Masalah : Nyeri luka jahitan , Asi belum keluar
- Dasar : Ibu mengatakan merasa nyeri luka jahitan di daerah vagina nya dan asinya belum keluar
- Kebutuhan : 1. Memberikan KIE mengenai asi dini dan pijat oksitosin
2. Memberikan KIE mengenai luka jahitannya
- Diagnosa potensial : tidak ada
- Tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal / Jam : 03 Mei 2023 / 12.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital:
TD: 100/80 mmHg, T: 36,6^oC, N: 85 ^x/menit, R: 20 ^x/menit
2. Melakukan pemeriksaan fisik : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU 2 jari b/pusat, lochea rubra, perdarahan 10 cc.
3. Memberikan KIE tentang :
 - Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, makan makanan yang mengandung karbohidrat dan jaga pola makan dan perbanyak makanan yang berserat agar BAB lancar.
 - Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala.
 - Pola istirahat, istirahat siang sekitar 2 jam, dan malam sekitar 8 jam.
 - Konseling ASI dini yaitu asi segera lahir
 - Mengajarkan pada ibu untuk teknik menyusui yang baik dan benar.
4. Memberikan asuhan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi asinya Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pemijatan

Kunjungan 7

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-2

Pengkajian dilakukan pada Ny. F

Hari/Tanggal : Selasa / 09 Mei 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. F

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, namun asinya masih sedikit keluarinya

O :

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) BB : 55 kg
- d) TB : 158 cm
- e) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{55 Kg}{(1,58)^2} = 22 Kg/m^2$
- f) TTV
 - (1) TD : 100/70 mmHg
 - (2) N : 88 ^x/menit
 - (3) R : 21 ^x/menit
 - (4) T : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik :

- a) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b) Payudara : Tampak simetris, terdapat sedikit pengeluaran Asi, kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c) Abdomen : tampak simetris, tidak terdapat linea nigra dan striae livide, TFU pertengahan pusat dan simpisis, uc keras, dan kandung kemih teraba kosong.

d) Genetalia : lochea Sanguinolenta \pm 10 cc, jahitan tampak kering

e) Ekstremitas :

(1) Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

(2) Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

Diagnosis : Ny. F P₁A₀ post Partum hari ke 7

Masalah : Nyeri luka jahitan

Dasar : Terdapat luka jahitan di perineum

Diagnosa potensia : tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 09 Mei 2023 / 16.30 WITA

1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital, : TD: 100/70 mmHg, T: 36,7 °C, N: 88 ^x/menit, R: 21 ^x/menit
2. Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil, Uc baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguilenta, perdarahan \pm 10 cc
3. Memberikan KIE tentang :
 - a. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. kurangi karbohidrat dan jaga pola makan.
 - b. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahn, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala
 - c. Konseling ASI dini, yaitu hanya di beri ASI saja
 - d. Konseling tentang KB
4. Memberikan asuhan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi asinya Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pemijatan

Kunjungan 8

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-3

Pengkajian dilakukan pada Ny.F

Hari/Tanggal : Selasa/ 30 Mei 2023

Waktu : 17.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. F

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, asinya sudah lancar

O :

1) Pemeriksaan Umum :

2) Kesadaran : Composmetis

a) BB : 57 kg

b) TB : 158 cm

c) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{57 Kg}{(1,58)^2} = 22,8 Kg/m^2$

d) TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 84 ^x/menit

R : 21 ^x/menit

T : 36,5°C

3) Pemeriksaan fisik :

a. Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.

b. Payudara : Payudara tampak bersih, tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

c. Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra dan striae livide, TFU tidak teraba, Uc keras, kandung kemih teraba kosong.

d. Genetalia : lochea Alba, Luka jahitan tampak kering

e. Ekstremitas :

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

Diagnosis : Ny. F P₁A₀ post Partum hari ke 28
Diagnosa potensial : Tidak ada
Masalah : Tidak ada
Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 30 mei 2023 / 17.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu, yaitu TTV dengan hasil yaitu: TD: 110/70 mmHg, T: 36,5^oC, N: 84 x/menit, R: 21 x/menit.
2. Melakukan pemeriksaan abdomen dan perdarahan. Uc baik, TFU tidak teraba, lochea alba.
2. Memberikan KIE tentang :
3. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. Makan makanan yang mengandung karbohidrat
 - a. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahn, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala
 - b. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.
 - c. Konseling tentang KB non hormonal, yaitu IUD
Evaluasi : ibu memilih menggunakan kb suntik 3 bulan atas persetujuan dengan suaminya
 - d. Menjadwalkan kunjungan selanjutnya untuk memberikan asuhan kb pada ibu
Evaluasi : ibu bersedia seminggu lagi dilakukan penyuntikan kb 3 bulan

4. Memberikan asuhan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi asinya

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pemijatan

Kunjungan 9

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2 pada By. Ny F

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Selasa/ 09 Mei 2023

Waktu : 17.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. F

S : Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

O :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - (1) Nadi : 142 x/menit
 - (2) Pernafasan : 40 x/menit
 - (3) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik
- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak belum lepas, tidak teraba benjolan/massa.

- i) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- j) Anus : Terdapat lubang anus
- k) Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- l) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak sindaktili dan polidaktil, pergerakan aktif.

3) Pengukuran fisik umum bayi

- a) Lingkar kepala : 33 cm
- b) Lingkar dada : 32 cm
- c) BBL : 2.500 gram
- d) Berat badan sekarang : 2.600 gram
- e) Panjang badan : 49 cm
- f) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui secara ondemand.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : By. Ny F lahir fisiologis usia 7 hari,
Masalah : Tidak ada
Diagnosa potensial : tidak ada
Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal/ waktu : 09 Mei 2023 / 17.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N :142 x/menit, R : 40 x/menit BB :2.600 gram, PB : 49 cm.
2. Melakukan pemeriksaan pada tali pusat : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi
3. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut.
4. Memberikan edukasi pada ibu agar bayi menyusu secara on demand.
5. Evaluasi : Telah dilakukan kie pada ibu, dan ibu mengerti

Kunjungan 10

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3 pada By. Ny F

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Selasa/ 3 Mei 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. F

S : Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan.

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - (1) Nadi : 140x/menit
 - (2) Pernafasan : 40 x/menit
 - (3) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- b) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- c) Mata : Tidak tampak ikhterik
- d) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- e) Telinga: Tidak ada kelainan
- f) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- g) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- h) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- i) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah lepas, tidak teraba benjolan/massa.
- j) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- k) Anus : Terdapat lubang anus

- l) Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- m) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

2. Pengukuran fisik umum bayi

- a. Lingkar kepala : 35 cm
- b. Lingkar Dada : 34 cm
- c. Berat Badan : 2.900 gram
- d. Panjang Badan : 49 cm

a. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu ondemand.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali / hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : By. Ny F usia 28 hari, bayi baru lahir fisiologis

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 30 mei 2023 / 16.30 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N :140 x/menit, R : 40 x/menit BB :2.900, PB : 49 cm.
2. Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 5-6 x sehari.
3. Melakukan pemeriksaan pada tali pusat : Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi
4. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut.
5. Memberikan edukasi pada ibu agar bayi terus disusui secara on demand. Evaluasi : Telah dilakukan kie pada ibu, dan ibu mengerti

E. KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : minggu, 11 Juni 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S: Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 02 Mei 2023, Ibu mengatakan masa nifasnya hari ke-40 ingin suntik kb 3 bulan

O:

Pemeriksaan Umum Keadaan Umum Ny. N Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/80, Nadi : 88x/m, R: 21x/m, Suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik, yaitu : BB: 58

A : Ny. F P1A0 Calon akseptor kb 3 bulan

P:

Tanggal / waktu : 11 Juni 2023 / 16.30 WITA

1. menjelaskan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital kepada Ny. F hasil pemeriksaan TTV Yaitu : TD : 110/80, Nadi 88x/m, Rr: 21x/m. Suhu, 36,6°C, BB: 58 kg.
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2. Memberikan KIE mengenai pengertian, manfaat, keefektifan, efek samping dari Kontrasepsi suntik 3 bulan
Evaluasi : ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kb suntik 3 bulan
3. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan pada pasien
4. Memberitahu ibu bahwa bila ada keluhan segera periksakan kembali
5. Memberitahu tanggal Kembali suntik kb 3 bulan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam laporan ini dimaksudkan untuk membandingkan antara teori yang ada dengan praktek dalam asuhan kebidanan. Dalam pembahasan ini penulis akan menganalisa antara asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. F.

A. Kehamilan

Selama kehamilan Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 hamil 38 janin tunggal, hidup, letak memanjang, puka, preskep, intrauteri. Ny.F saat ini sedang mengandung anak pertama dan mengatakan belum pernah keguguran. Selama kehamilan, Ny.F memeriksakan kehamilannya tidak secara teratur yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal di lakukan hanya 3 kali saja, ada kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan karna sebaiknya pemeriksaan ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Pada saat trimester pertama ibu mengatakan mudah merasa . Pada trimester kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1x, Pada trimester ketiga ibu mengeluh susah tidur dimalam hari karena sering buang air kecil dan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1x. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2009).Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan kepelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah di tetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan.

Berat badan Ny. F sebelum hamil adalah 45 kg, BB sekarang adalah 54 kg. Dalam kasus Ny. F trimester pertama sesuai teori yang di kemukakan (Simbolon, 2018),mengemukakan bahwa penambahan atau pengurangan berat

badan saat hamil adalah hal yang wajar pada trimester pertama. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus

B. Persalinan

Secara komprehensif pada Ny. F sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. F tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. F menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Kala I

Pada tanggal 02 Mei 2023 jam 10.00 dilakukan pemeriksaan pada Ny. F menunjukkan keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen. Menurut Varney 2007, pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri. Dalam pemeriksaan ini didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU: teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (30 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), kepala janin sudah masuk panggul dengan DJJ (+) 130x/menit, gerak janin aktif, His/kontraksi: 4x selama 10 menit, 40-45 detik dan dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge I, blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage.

Kala II

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (30 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 142 x/menit, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terdapat tanda-tanda inpartu vulva

terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva.

Menurut Asrinah (2010) kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama teratur, involunter, bertambah kuat, datangsetiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Pada kasus Ny. F terdapat kesamaan antara teori dan kasus, yaitu terjadi kontraksi yang kuat dan berirama teratur.

Ketuban pecah spontan pukul 10.30 WITA, terdapat tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva. Menurut Asrinah (2010) mengenai tanda – tanda kala II, yaitu dorongan kuat untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pada kasus Ny.F terlihat adanya dorongan untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan kepala sudah terlihat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

KALA III

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, tampak tali pusat memanjang di depan vulva, tampak keluar cairan darah pervaginam ± 150 cc, palpasi: janin tunggal (tidak ada janin kedua), TFU sepusat, fundus uteri berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, dan kandung kemih teraba kosong, luka Perineum derajat 2.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu Tanda – tanda pelepasan plasenta perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburandarah mendadak dan singkat (Asrinah.2010) Pada kasus pada Ny.F terlihat tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus

Kala IV

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C, tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih

kosong, perdarahan \pm 100 cc. Menurut Asrinah (2010, 118) kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. TFU normal yaitu sejajar dengan pusat atau di bawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan atonia uteri. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena uterus berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny.F di dapatkan kontraksi uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

C. Bayi Barun Lahir

Bayi Ny. F lahir dalam keadaan normal dan sehat dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ditemukan penyulit, sianosis, tanda-tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. F tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu. Asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Jenis kelamin Perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

D. Nifas

Masa nifas Ny. F berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perineum, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. F dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 84x/menit, Respirasi 21x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol Uterus TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik Lochea alba, Perineum Tidak ada kelainan, jahitan tampak kering, Kandung kemih

Kosong Ekstremitas Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri.

E. Keluarga Berencana

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. F yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. F dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 84x/menit, Respirasi 21x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol Uterus TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik Lochea alba, Perineum Tidak ada kelainan, jahitan tampak kering, Kandung kemih Kosong Ekstremitas Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Terdapat kesenjangan antar teori dan kasus Pada selama kehamilan berlangsung Ny. F melakukan ANC sebanyak 3x .

2. Intranatal Care

Persalinan berlangsung pada tanggal 02 Mei 2023 Proses persalinan Ny.F berlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny.F

3. Bayi baru lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. F lahir spontan pukul 10.55 WITA segera menangis AS 8/10 dan dengan berat lahir 2.500 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. F dalam batas normal.

4. Post Natal Care

Kunjungan nifas Ny.F dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. F pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. F Asi belum keluar, kunjungan ke II masa nifas berjalan normal dan asi mulai keluar dan kunjungan ke III ibu mengatakan tidak ada keluhan.

5. Asuhan kebidanan neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama 2 Jam setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny.F dalam keadaan baik tanpa ada penyulit, pada saat pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, kunjungan ke dua pada hari ke 7 bayi sehat dan normal, kunjungan ketiga pada 28 hari, bayi sehat tidak ada keluhan.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Sesuai dengan keinginan Ny. F sebagai calon akseptor suntik karena kesepakatan antara Ny. F dan suami. Merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. SARAN

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa kehamilannya saat ini.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

3. Pendidikan

Dapat di jadikan bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Andriani, Merryana dan Wirjatmadi. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Astutik, R. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Carudin, C., & Apriningrum, N. (2018). Aplikasi Kalender Kehamilan (Smart Pregnancy) Berbasis Android. *Jurnal Online Informatika*, 2(2), 116. <https://doi.org/10.15575/join.v2i2.125> (diakses 25 Maret 2021).
- STIKES Karya Husada Pare Kediri. (2019). *Buku Panduan Tugas Akhir Program Studi D-IV*. Kediri: STIKES Karya Husada Pare Kediri.
- <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index> “SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III TERHADAP PERUBAHAN FISILOGI SELAMA KEHAMILAN ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN DURING TRIMESTER 2nd and 3rd TOWARD PHYSIOLOGICAL CHANGES (diakses 10 Oktober 2021)
- Nugroho, T. 2012. *OBSGYN : Obstetri dan Ginekologi (untuk Kebidanan dan Keperawatan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratama, E. 2016. *Evidence-Based dalam Kebidanan: Kehamilan, Persalinan & Nifas*. Jakarta : EGC.
- Sukanta. 2008. *Akupresur Untuk Kesehatan*. Jakarta : Penebar Plus.

Yuniati, H. dan A. (2012) 'Kandungan Vitamin B6, B9, B12 Dan E Beberapa Jenis Daging, Telur, Ikan Dan Udang Laut Di Bogor Dan Sekitarnya', *Ejournal.Litbang.Depkes.Go.Id*

Winkjosastro, H. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

DOKUMENTASI





**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”A
UMUR 28 TAHUN G1P0A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Oleh:

Yusinta Annisawati

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A
UMUR 28 TAHUN G1P0A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

Disusun oleh:
YUSINTA ANNISAWATI
NIM. 161221010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 25 November 2023

Pembimbing



Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A
UMUR 28 TAHUN G1P0A0 DI PMB SRI SUSILOWATI**

Disusun oleh:

YUSINTA ANNISAWATI

NIM. 161221010

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

Hari : Sabtu

Tanggal : 25 November 2023

Pembimbing

Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0617038002

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0627097501

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Yusinta Annisawati

NIM : 161221010

Mahasiwa : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kesehatan

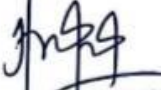
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **"Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada NY.A Umur 28 G1P0A0 Tahun Di PMB SRI SUSILOWATI"** 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, 25 November 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing


Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes.

NIDN. 0617038002

Yusinta Annisawati

NIM. 161221010

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YUSINTA ANNISAWATI

NIM : 161221010

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 28 Tahun G1P0A0 di PMB SRI SUSILOWATI**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 25 November 2023

Yang membuat pernyataan



Yusinta Annisawati

NIM 161221010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny. A Umur 28 Tahun di PMB SRI SUSILOWATI . 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 Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Heni Setyowati S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian Laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 25 November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	5
B. Gingivitis	38
C. Konsep dasar Persalinan	46
D. Konsep dasar Nifas	74
E. Bayi Baru Lahir (BBL)	90
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana	95
G. Standar Profesi Bidan.....	111
H. Kerangka Alur Pikir	115
I. Kerangka Konsep	116
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	117
B. Persalinan	136
C. Bayi baru Lahir	154
D. Nifas	157
E. Keluarga Berencana	169

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	171
B. Persalinan	172
C. Bayi Baru Lahir	174
D. Nifas	174
E. Keluarga Berencana	175

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	176
B. Saran	177

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan). Hampir setiap ibu hamil pada trimester pertama mengalami mual dan muntah, mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada juga yang timbul pada malam hari (Nur'aini & Sarwinanti, 2019).

World Health Organization (WHO, 2019) jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai (12,5%), dari seluruh jumlah kehamilan di dunia, dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai (0,3%) di Swedia, (0,5%) di Canada, (10,8%) di China, (0,9%) di Norwegia, (2,2%) di Pakistan, dan (1,9%) di Turki. Angka ibu hamil dengan kasus emesis gravidarum di wilayah Indonesia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 yakni terdapat 2.203 angka kehamilan ibu, didapati sebanyak 543 ibu hamil yang menderita emesis gravidarum, di periode awal masa kehamilan. Sehingga, dapat dirata-ratakan angka kejadian kasus emesis gravidarum pada tahun 2019 yakni sebanyak 67,9%. Dimana, 60 hingga 80% angka kejadian ini terjadi pada ibu dengan primigravida, serta 40 hingga 60% angka kejadiannya pada ibu hamil dengan multigravida (Kemenkes RI, 2019).

Emesis gravidarum atau morning sickness merupakan istilah yang digunakan dalam dunia kedokteran yang artinya mual muntah. Faktor yang menyebabkan emesis gravidarum antara lain perubahan hormon dalam tubuh selama hamil yaitu meningkatnya estrogen dan HCG (human chorionic gonadotrophin). HCG merupakan hormon yang diproduksi plasenta selama masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil (Evi & Fatchiatur, 2015). Gejala mual biasanya terjadi pada pagi hari tetapi ada pula yang timbul setiap saat pada malam hari. Rasa mual biasanya dimulai pada

minggu-minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat (Farida & Lola, 2020).

Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi Hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Ika, 2020).

Pendapat Amiliano (2018), bahwa dampak emesis gravidarum apabila tidak ditangani dengan baik, maka akan menimbulkan gejala mual muntah yang berat, serta persisten yang terjadi pada awal kehamilan, sehingga mengakibatkan dehidrasi, gangguan 3 elektrolit, atau defisiensi nutrisi. Penderita yang mengalami emesis gravidarum akan menjadi hiperemesis gravidarum dengan skala muntah mencapai hingga 10 kali selama 24 jam, maka akan berakibat buruk bagi kesehatan ibu hamil. Hal ini, dapat berpengaruh pada aktivitas sehari-hari ibu (Ani dkk, 2020).

Upaya mengatasi ketidaknyamanan mual muntah pada kehamilan trimester pertama adalah dengan terapi farmakologi atau nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian antiemetik, antihistamin dan antikolinergik. Namun, terdapat juga terapi non-farmakologis yang salah satunya bisa dilakukan dengan dukungan emosional, akupresur dan pemberian aromaterapi (Lola & Sri, 2020).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. A di PMB Sri Susilowati, S. ST dengan menggunakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*), yang dimulai dari nasa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. A usia 28 tahun G1P0A0 umur kehamilan 12 Minggu. Ny. A membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, dan KB pada ibu *postpartum* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A di PMB Sri Susilowati, S.ST Kota Balikpapan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. A Umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 12 minggu dengan terapi akupresure untuk mengurangi mual muntah di PMB Sri Susilowati, S. ST.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil pada Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 12 minggu dengan terapi akupresure untuk mengurangi mual muntah di PMB Sri Susilowati, S. ST.
- b. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif ibu bersalin pada Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 di PMB Sri Susilowati, S. ST.
- c. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada Ny. A di PMB Sri Susilowati, S. ST.
- d. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif ibu nifas pada Ny. A umur 28 tahun P1A0 di PMB Sri Susilowati, S. ST.

- e. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif Keluarga Berencana (KB) pada Ny. A umur 28 tahun P1A0 di PMB Sri Susilowati, S. ST.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa
Menambah pengalaman nyata dalam mengaplikasikan teori dan *evidence based practice* pemberian asuhan kebidanan kehamilan
2. Bagi lahan praktik
Manfaat asuhan ini bagi lahan praktik sebagai bahan untuk memberikan gambaran dan masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan
3. Bagi Masyarakat / Klien
Ny. A mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan *evidence based practice*

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). 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. Masa kehamilan dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim dan berakhir sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Berdasarkan buku asuhan kebidanan kehamilan menurut Erina, (2018), terdapat 3 tanda-tanda ke tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti kehamilan.

1) Tanda-tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a) Amenorea (berhentinya menstruasi) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi (Erina, 2018).
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis) Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari (Erina, 2018).
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu) Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Erina, 2018).

- d) Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan (Erina, 2018).
 - e) Kelelahan Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan (Erina, 2018).
 - f) Payudara tegang Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara (Erina, 2018).
 - g) Sering miksi Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi (Erina, 2018).
 - h) Konstipasi dan obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Erina, 2018).
 - i) Pigmentasi kulit Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Erina, 2018).
 - j) Epulis Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama (Erina, 2018).
 - k) Varises Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat (Erina, 2018).
- 2) Tanda Kemungkinan Hamil
- a) Pembesaran perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Erina, 2018).
 - b) Tanda hegar Perluasan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Erina, 2018).
 - c) Tanda goodle Pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir (Erina, 2018).

- d) Tanda Chadwick's Perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks (Erina, 2018).
 - e) Tanda Piskaseck Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu (Erina, 2018).
 - f) Kontraksi Braxton Hicks Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus (Erina, 2018).
 - g) Teraba ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa (Erina, 2018).
 - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hormone chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan (Erina, 2018).
- 3) Tanda Pasti Kehamilan
- a) Gerakan Janin dalam Rahim Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu (Erina, 2018).
 - b) Denyut Jantung Janin (DJJ) Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan Doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop leanec (kehamilan 18-20 minggu) (Erina, 2018).
 - c) Bagian-bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat dilihat dengan sempurna dengan menggunakan USG (Erina, 2018).
 - d) Kerangka Janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Erina, 2018).

3. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) System Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tabel 1.1

Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus
36 Minggu	3 jari di bawah prosesus xipoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber: Sulistyawati (2013)

b) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm (Kumalasari, 2015:5)

c) Vagina

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair.

2) Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Sulistyawati, 2011).
- d) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari
- e) Protein g/kg/BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.
- f) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Adriani dan Wirjatma, 2016).

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah (Sulistyawati, 2013).

4) System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru

berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistiyawati, 2011).

5) Kulit

Terdapat bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi atau cloasma gravidarum. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma atau pembuluh darah kecil berbentuk seperti laba-laba bisa muncul pada kulit seringkali di bagian atas pinggang (Sulistiyawati, 2013).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

a. Pengertian

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009).

Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu (Prawirohardjo, 2014):

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
- 3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016).

5. Gizi Pada Ibu Kehamilan

Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil (Cetin, et al., 2009). Status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT).

a) Teori IMT (Indeks Masa Tubuh) Ibu Hamil

Semua zat gizi yang diperlukan bagi pertumbuhan janin terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu akan disimpan secara teratur dan terus menerus sebagai glikogen, protein, dan kelebihanannya sebagai lemak. Hal tersebut berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, kebutuhan ibu untuk kehamilannya, dan pertumbuhan janin (Cunningham,2010).

Kekurangan nutrisi pada wanita pada masa reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan ibu baik sebelum hamil, selama kehamilan, dan setelah masa kehamilan. Pada masa sebelum kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya berat badan dan berkurangnya cadangan lemak. Pada masa kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya durasi kehamilan dan rendahnya pertambahan berat badan selama hamil. Serta

pada masa setelah kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya produksi Air Susu Ibu(ASI) (Sastroasmoro S, 2011).

Penyimpanan lemak ibu selama kehamilan akan mencapai puncaknya pada trisemester kedua dan akan menurun seiring dengan meningkatnya kebutuhan janin pada akhir kehamilan. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap berat badan ibu selama kehamilan (Cunningham,2010).

Pertambahan berat badan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolism plasenta). Fungsi plasenta adalah sebagai organ endokrin dan zat perantara ibu dan janin. Plasenta dapat mempengaruhi sistem metabolisme ibu karena adanya perubahan hormone insulin dan sistem peradangan, sehingga berakibat pada pertambahan berat badan ibu hamil (Kathlen.,dkk,2010).

Rumus untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus metrik berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Berikut standar pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

Tabel .Standar Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council,2010

diharapkan pada trisemester I mengalami pertambahan 2-4kg, pada trisemester II mengalami pertambahan 0,4 kg perminggu, pada trisemester III mengalami pertambahan 0,5 kg atau kurang perminggu (Asplun,2010; Morgan,2010). Sedangkan standar pertambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

	Total Pertambahan	Pertambahan Berat Badan
IMT Sebelum Hamil	Berat Badan Pada Trisemester I	Pada Trisemester II dan ke III Per Minggu
Kurang (<18,5 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.5-9.5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.0-8.0 kg
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	1.0- 1.5 kg	2.5-6.0 kg
Obesitas (≥30 kg/m ²)	0.5- 1.0 kg	2.0- 5.0 kg

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council ,2010

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan berdampak bagi janin. Peningkatan BMI $\geq 25\%$ pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kelahiran berat bayi besar yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Demikian juga pertambahan berat badan yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada janin (Asplun,2010;

Morgan,2010). Jika penambahan berat badan ibu selama kehamilan rendah maka dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan janin. Dilakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil yang berupa berat badan (BB), massa lemak (ML), dan massa bebas lemak (MBL) diukur dengan timbangan berat badan Tanita SC 240; tinggi badan (TB) diukur dengan Stadiometer SECA 213; sedangkan lingkaran lengan atas (LILA) diukur dipertengahan lengan atas nondominan dengan SECA 212. Indeks Masa Tubuh (IMT) diukur, yaitu membagi BB (kg) dengan TB (m) kuadrat (Sastroasmoro S, 2011).

Mean Arterial Pressure (MAP)

a) Konsep Dasar MAP

Tekanan arteri rata – rata adalah tekanan yang mendorong darah maju menuju jaringan siklus jantung. MAP didefinisikan sebagai tekanan darah arteri rata – rata selama satu siklus jantung yang mencerminkan tekanan perfusi hemodinamik dari organ vital. (Sherwood, 2014).

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasilnya > 90 mmHg, , negatif jika hasilnya <90 mmHg (Suprihatin & Norontoko, 2015).

Rumus Mean Arteria Pressure :

$$\text{MAP} = \frac{\text{TD Diastolik} + 2 \times \text{TD Sistolik}}{3} = \text{MmHg}$$

b) Faktor yang mempengaruhi

Hasil dari pengukuran MAP ditentukan oleh pengukuran tekanan darah. Hasil pengukuran tekanan darah tidaklah menunjukkan hasil yang konstan pada setiap saat.

Tidak konstannya hasil pengukuran tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai factor, antara lain : usia, jenis.

kardiovaskular. Curah jantung akan meningkat 20% pada usia kehamilan 8 minggu sehingga memungkinkan untuk terjadi vasodilatasi perifer. Hal ini dipengaruhi oleh sel endotel, termasuk sintesis oksidat nitrat, yang diregulasi oleh estradiol dan prostaglandin (PGI₂). (Priya, 2016).

Pada kenyataannya tidak semua ibu hamil mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilannya, sehingga proses perubahan yang seharusnya fisiologis terjadi menjadi terganggu dan jatuh kedalam kondisi yang patologis.

Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol < 15 mmHg (Suprihatin and Norontoko, 2015). Tes ini dikenal dengan nama Roll- Over Test yang pertama sekali diperkenalkan oleh Gant dan dilakukan pada usia kehamilan 28 – 32 minggu. (Kaytri, 2016) dan Ghोजazadeh (2013) melakukannya pada usia 24 – 28 minggu.

6. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang

berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016).

2. Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan

1) Tanda Bahaya Kehamilan Muda

a) Emesis Gravidarum

(a) Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis Gravidarium adalah gejala yang sering terdapat pada kehamilan trisemester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada pula yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Prawiraharjo, 2008). Setiap wanita hamil akan mempunyai derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan muntah setiap saat sehingga memerlukan pengobatan (Indiarti, 2008).

(b) Penyebab Emesis Gravidarum

(2008) mengatakan penyebab morning sickness adalah peningkatan hormone Estrogen dan HCG dalam serum darah ibu. Namun menurut Rose & Neil (2006) pernah di duga akibat Psikologis adanya kekacauan pada kegiatan normal tubuh. Anggapan bahwa kadar hormone estrogen yang tinggi saat hamil muda, mungkin merupakan penyebabnya, wanita yang hamil untuk pertama kalinya dan wanita yang bertubuh besar, memiliki hormon yang bersikulasi lebih tinggi dan lebih cenderung mengalami gangguan kehamilan

(c) Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

Tanda dan gejala emesis gravidarum (Rose & Neil, 2006), berupa:

- (1) Rasa mual bahkan dapat sampai muntah.
- (2) Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.

(3) Nafsu makan berkurang

(4) Mudah lelah

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus-menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan, dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami amesis gravidarum yang berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada gastrointestinal (robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung), ablasia retina dan kematian ibu, Sedangkan janin akan mengalami perkembangan yang terganggu dan kematian janin .

(5) Faktor Yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum Murni (2009) menyebabkan bahwa ada faktor predisposisi yang menyebabkan amesis gravidarum yaitu :

b) Usia

Usia ibu mempengaruhi bagaimana mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan (Notoatmojo, 2008). Kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Prawirohardjo,2006).

c) Paritas

Paritas adalah status melahirkan anak pada seorang wanita. (termasuk kehamilan yang sekarang) disebut Gravida, dengan adanya kehamilan pertama disebut primigravida dan kehamilan berikutnya multigravida. Wanita yang belum hamil sampai stadium viabilitas adalah Nulligravida. Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari lima kali (Farrer, 2007).

d) Pekerjaan

Kerja adalah suatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan, atau pengeluaran energi untuk kegiatan yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mencapai

tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pekerjaan ibu dengan maksud memperoleh penghasilan. Kemampuan tenaga kerja pada umumnya diukur dari keterampilannya dalam melaksanakan pekerjaan. Berarti beban kerjanya relative rendah (Notoatmodjo,2007).

e) Dukungan Suami

Kehamilan merupakan suatu tantangan, suatu titik balik dari kehidupan keluarga dan biasanya diikuti oleh stress dan gelisah baik itu kehamilan yang diharapkan atau tidak. Pada suatu keluarga yang memiliki anggota yang hamil perlu dipelihara keterbukaan, keseimbangan, menjaga tugas perkembangan, mencari bantuan dan dukungan agar tidak terjadi konflik. Ketersediaan dukungan sosial untuk kesejahteraan psikologis ibu hamil adalah faktor penting (Salmah,2006).

f) Perubahan Fisik

Perubahan fisik selama kehamilan dipercaya menyebabkan overstimulasi pada kontrol neurologis mual dan muntah yang berada di batang otak. Perubahan fisik tersebut antara lain peningkatan hormon HCG dan estrogen dalam darah pada trimester 1, peregangan pada otot uterus, fluktuasi tekanan darah terutama pada saat tekanan darah menurun. Relaksasi relatif pada otot saluran pencernaan yang menyebabkan pencernaan kurang efisien dan peningkatan asam lambung

3. Penanganan Emesis Gravidarum

Hal-hal yang harus dilakukan dalam mengatasi emesis gravidarum menurut Wesson (2006) adalah :

- 1) Mengatur porsi makan sesering mungkin, dalam porsi kecil.
- 2) Siang hari untuk porsi besar, malam hari cukup dengan porsi kecil.
- 3) Istirahat lebih banyak, hal ini akan membantu mengurangi kelelahan yang dapat menimbulkan rasa mual.
- 4) Simpan beberapa makanan kecil seperti coklat atau cracker untuk dimakan sebelum turun dari tempat tidur dipagi hari.

- 5) Bangun tidur perlahan-lahan, jangan waktu bangun dari tempat tidur secara perlahan-lahan.
- 6) Olah raga dan hirup udar segera, dengan melakukan olah raga ringan, berjalan kaki atau berlari-lari kecil akan membantu mengurangi rasa mual dan muntah dipagi hari.
- 7) Beberapa ahli nutrisi menyarankan suplemen vitamin B6 mencegah dan mengurangi rasa mual, tetapi tidak diminum dalam dosis tinggi atau menurut aturan dokter (Rose & Nile, 2006).

Adapun hal-hal yang harus dihindari agar tidak terjadi emesis gravidarum (Wesson, 2006) yaitu :

- (1) Menghindari masak atau mengkonsumsi makanan yang berminyak atau digoreng karena akan lebih sulit untuk dicerna dan sering menyebabkan mual bagi wanita hamil. Sebagian wanita tidak tahan dengan bau saat memasak tetapi senang makan makanan yang dimasak, sebagian lainnya hanya dapat mentolerir makanan yang tidak dimasak seperti buah-buahan, sayur-sayuran, sereal dan roti isi.
- (2) Menghindari minuman yang mengandung kafein seperti: kopi, cola, teh, semua minuman yang membuat merasa mual.
- (3) Menghindari sikat gigi begitu selesai makan. Bagi beberapa ibu hamil menyikat gigi menjadi hal yang problematik karena hanya dengan memasukkan sikat gigi dalam mulut membuat mereka muntah, sehingga pilih waktu yang tepat untuk menggosok gigi.
- (4) Menghindari gerakan-gerakan yang tiba-tiba, khususnya setelah bangun tidur, dengan memperlama waktu bangun akan dapat membantu.
- (5) Menghindari bau-bau yang tidak enak atau sangat menyengat. Bau menyengat seperti air buangan, tempat sampah, kotoran hewan, asap pembuangan pabrik, asap rokok biasanya dapat menimbulkan rasa mual dan muntah.

(6) Menghindari berpakaian yang ketat atau pakaian dengan ikat pinggang ketat. Pakaian yang terlalu ketat dapat memberikan tekanan yang tidak nyaman pada perut dan dapat memperburuk rasa mual. Pakaian longgar atau ikat pinggang elastis dapat membantu. Gejala Dan Tingkatannya Batas mual muntah berapa banyak yang disebut hiperemesis gravidarum tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan bisa lebih dari 10 kali muntah akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap sebagai hiperemesis. Hiperemesis gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam 3 tingkatan :

(a) Tingkat 1 : Ringan

Mual muntah terus menerus mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, tidak nafsu makan, berat badan turun dan rasa nyeri pada epigastrium, nadi sekitar 100 kali per menit, lidah kering, mata cekung.

(b) Tingkat 2 : Sedang

Penderita lebih lemah dan apatis, turgor kulit lebih mangurang, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik, dan mata sedikit ikterik, berat badan turun, mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi serta dapat pula terjadi acetonuria dan nafas bau aceton.

(c) Tingkat 3 : Berat

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat kesadaran, suhu badan meningkat, tensi munurun, icterus, komplikasi fatal terjadi pada susunan syaraf pusat

4. Tindakan Komploment

Intervensi komplementer yang sudah banyak dilakukan sebagai pendamping terapi konvensional menurut Tiran (2009) yaitu meliputi :

a. Acupressure

a) Pengertian

Akupresur adalah salah satu metode pengobatan atau penyehatan dengan melakukan pemijatan atau penekanan jari dipermukaan kulit, pemijat akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk menyehatkan atau menyembuhkan (Dewi, dkk, 2017).

Akupresur salah satu pengobatan dengan melakukan pemijatan atau penekanan jari dipermukaan kulit, dimana pemijat akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk menyembuhkan atau menyehatkan.

b) Teori Dasar Akupresur

Falsafah yang mendasari akupresur adalah:

(a) Taoisme

Falsafah ini mengatakan bahwa kehidupan jagad raya atau makhluk hidup termasuk manusia terdiri dari 2 unsur, yaitu unsur yin dan yang, merupakan yang mempengaruhi kesehatan. Manusia sehat memiliki unsur yin dan yang relatif seimbang, jika salah satu lebih dominan maka kesehatan bisa terganggu atau tidak sehat. Tetapi akupresur bertujuan untuk menyeimbangkan yin dan yang (Sukanta, 2003).

(b) Teori Lima Unsur (U Sing)

Setiap fenomena dan segala segala sesuatu didalam semesta dibentuk dari hasil pergerakan 5 unsur yang bersifat kayu, api, tanah, dan air. Kelima unsure tersebut mempunyai hubungan menghidupi dan membatasi. Menerangkan hubungan antara organ dan bagian lain di dalam tubuh, baik dalam keadaan

sehat maupun sakit. Organ padat seperti hati, jantung, perikardium, limpa, paru dan ginjal organ dalam bersifat yin. Organ berongga, Kandung empedu, usukecil, lambung, ususbesar dan kandung kemih dianggap organ luar bersifat yang semua organ tersebut mempunyai hubungan (Dewi,dkk 2017).

c) Komponen Dasar Akupresur

Ada tiga komponen dasar akupresur yaitu Qi Sie atau energi vital,sistem meridian dan titik akupresur.:

(a) Qi Sie (EnergiVital)

Sering diartikan sebagai zat sari–sari makanan dan Sie adalah darah sehinggasecara singkat Qi Sie sering disebut sebagai energi vital. Ada dua sumber asal energi vital yaitu energi vital bawaan dan energi vital didapat. Energi vital bawaan berasal dari orang tua, maka sifat, watak, bakat, rupa, kesehatan fisik dan mental dari kedua atau salah satu orang tua sering muncul pada anaknya. Sementara itu, energi vital yang didapat bisa berasal dari sari makanan yang diperoleh dari ibu (selama dalam kandungan) maupun yang diperoleh sendiri sesudah lahir. Oleh karena itu, kondisi janin sangat tergantung pada jenis makanan, air dan suhu udara yang diperoleh ibu serta dukungan sosial dari lingkungannya. Kondisi Janin tidak terlepas dari kondisi fisik, mental/psikis sang ibu (Sukanta, 2003).

(b) SistemMeridian

Sistem meridian adalah saluran energi vital yang melintasi seluruh bagian tubuh seperti jaring laba–laba yang membujur dan melintang untuk menghubungkan seluruh bagian tubuh. Fungsi meridian:

- (1) Menghubungkan bagian tubuh yang satu dengan yang lainnya (muka-belakang, atas-bawah, samping kiri-kanan, bagian luar- bagiandalam).
- (2) Menghubungkan organ tubuh yang satu dengan organ tubuh lainnya, menghubungkan organ dengan pancaindra dan jaringan tubuh yang lain. Sifat hubungan ini bolak balik.
- (3) Menghubungkan titik–titik akupunktur/akupresur yang satu dengan yang lainnya, menghubungkan titik akupunktur/akupresur dengan organ dan menghubungkan jaringan tubuh dengan pancaindra
- (4) Merupakan saluran untuk menyampaikan kelainan fungsi organ ke permukaan tubuh yang dapat diketahui melalui kelainan keadaan titik pijat, pancaindra atau jaringan tubuhalainnya
- (5) Merupakan saluran bagi penyebab penyakit masuk ke dalam organ baik penyebab dari luar tubuh maupun penyebab penyakit dari dalam tubuh.

Meridian dikelompokkan menjadi meridian umum dan meridian istimewa. Meridian umum adalah meridian paru–paru, usus besar, jantung, limpa, lambung, usus kecil, kantong kemih, ginjal, selaput jantung, tri pemanas, kantong empedu dan hati. Sementara meridian istimewa adalah meridian tu dan meridian ren yang melintas di garis tengah tubuh. Meridian istimewa ini merupakan pengikat atau penghubungan semua meridian sehingga keempat belas meridian merupakan mata rantai yang tidak terputus (Sukanta, 2003).

(c) Titik Akupresur

Titik akupresur adalah bagian atau lokasi di tubuh sebagai tempat berakumulasinya energi vital. Pada titik akupresur

inilah akan dilakukan pemijatan terapi akupresur. Di dalam tubuh kita terdapat banyak titik akupresur, kurang lebih berjumlah 360 titik akupresur yang terletak di permukaan tubuh dibawah kulit (Sukanta, 2003).

Terdapat tiga macam titik akupresur yaitu :

(1) Titik Akupresur Umum

Titik akupresur umum ini terdapat di sepanjang saluran meridian. Setiap titik umum diberi nama oleh penemunya dalam bahasa Tionghoa yang memiliki arti tersendiri dan diberi nomor yang bersifat universal. Misalnya, titik Hegu yang memiliki arti kumpulan jurang. Hegu sama dengan titik usus besar dengan nomor 4 (UB.4) dan dalam bahasa Inggris disebut Large Intestine no.4 (LI.4).

(2) Titik Akupressure Istimewa

Titik akupresur istimewa adalah titik yang berserakan (tidak menentu), ada yang dijalur meridian dan ada pula yang di luar jalur meridian. Tiap-tiap titik umum mempunyai nama dan fungsi masing-masing. Misalnya, Lamwei, berfungsi sebagai titik untuk mengobati penyakit ususbuntu

(3) Titik nyeri (YesPoint)

Titik nyeri berada di daerah keluhan (daerah yang mengalami masalah) misalnya sakit perut, sakit kepala, dan lain-lain. Untuk menemukan titik nyeri ini adalah dengan meraba keluhan kemudian cari titik yang paling sensitif atau nyeri. Titik ini hanya berfungsi sebagai penghilang rasa sakit setempat saja, tetapi sering juga berpengaruh (Sukanta, 2003).

d) Sop Pijat Akupresur

Sebelum melakukan pemijatan dilakukan persiapan ruangan dan tempat pijat sesuai K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) dan PHBS (Prilaku hidup bersih dan sehat)

- (a) Ruangan harus bersih dan tetap rapi sesuai prinsip K3 dan PHBS
- (b) Sirkulasi udara harus memenuhi prinsip K3 dan PHBS
- (c) Ruangan tidak diperkenankan remang-remang
- (d) Siapkan file data klien
- (e) Siapkan peralatan pijat dan alat untuk pijat, krim pijat
- (f) Siapkan air bersih yang diberi larutan desinfektan dan handuk kecil
- (g) Pemijat mempersiapkan diri, penampilan harus bersih dan sopan
- (h) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah infeksi silang antara terapis dengan klien (Dewi, dkk, 2017)

e) Teknik Pemijatan Akupresur

Dalam teknik dasar akupresur, manipulasi sangat penting dalam hal pemijatan akupresur untuk menentukan titik akupoin, gerakan yang tepat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan pijat akupresur. Menurut Sukanta (2003) teknik pemijatan akupresur dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Teknik Penguatan/Tonifikasi bersifat Yang

Dilakukan dengan 30 kali pijat setiap titik, arah putaran mengikuti arah jarum jam. Bila diurut maka urutannya dimulai dari arah sumber energy dari titik awal (nomor kecil) ke arah akhir (nomor besar) pada meridian bersangkutan.

2) Pelemahan/Sedasi bersifat Yin

Dilakukan dengan pijatan lebih dari 30 kali atau sekitar 50 kali pada setiap titik pijat. Putaran melewati arah jarum jam. Bila diurutkan melawan aliran energi (dari nomor besar ke nomor kecil)

f) Syarat Pemijatan Akupresur

Menerima klien dengan baik ramah dan sopan, dengarkan keluhan atau permintaan klien dengan sopan dan penuh empati. Terapi akupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang dalam keadaan yang terlalu lapar, dalam keadaan terlalu kenyang, kondisi emosional seperti marah dan sedih (Dewi, dkk, 2017).

g) Manfaat Akupresur

Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit, penyembuhan, rehabilitasi, meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur dapat menghilangkan nyeri dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan low back pain (LBP) dan menurunkan heart rate pada pasien stroke. Akupresur dapat mengatasi nyeri yang bersifat umum dan nyeri selama persalinan (Setyowati, 2018)

h) Cara Pemijatan Akupresur

Ukuran sangat penting untuk melakukan pemijatan, istilah yang digunakan adalah cun. Cun adalah satuan hitung untuk panjang atau lebar jarak antara titik akupresur dengan titik acuannya. Cun lebih mudah karena dalam perhitungan panjang atau lebar pasien dapat menggunakan perhitungan dengan tangan sendiri (Hartono, 2012). Menurut Kemenkes (2015) sebelum dilakukan pemijatan, terlebih dahulu menentukan lokasi pemijatan yang benar, ada beberapa cara yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

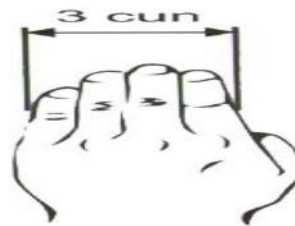
- 1) Menggunakan patokan anatomi tubuh berupa tonjolan tulang, batas rambut dan lipatan kulit
Menggunakan ukuran cun tulang. Berbagai region tubuh dibagi menjadi bagian yang sama yang disebut cun tulang, seperti jarak lipat siku kelipat pergelangan tangan sama dengan 12 cun tulang, bagian bawah tempurung lutut ke tonjolan tumit kaki bagian luar sama dengan 16 cun tulang. Jarak antara garis tengahbelakang tubuh dengan tonjolan tepi tulang belikat dengan sama dengan 3 cun tulang.
- 2) Menggunakan cun jari
 - (1) Lebar ruas sendi ibu jari sama dengan 1 cun



Gambar

Pengukuran Cun Jari

- (2) Lebar ruas sendi jari kelingking sampai jari telunjuk yang dirapatkan sama dengan 3 cun



Gambar 4

Pengukuran Cun Jari

i) Indikasi dan Kontraindikasi Akupresur

- a) Titik akupresur yang boleh dilakukan saat kehamilan
Titik akupresur yang boleh dilakukan titik PC6 dan St36 lebih besar manfaatnya, dibandingkan resikonya titik ini aman digunakan untuk ibu hamil dengan keluhan mual muntah
- b) Titik akupresur yang harus di hindari saat kehamilan
Titik akupresur yang harus di hindari selama kehamilan yaitu titik GB21, LI4, SP6 dan ST36 karena titik-titik tersebut dapat menstimulasi kontraksi uterus. West (2001) mengatakan untuk menghindari titik-titik yang dapat memberi pengaruh buruk pada pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan janin pada usia gestasi tertentu misalnya pada titik abdomen dari usia 24 minggu sampai 32 minggu (Tiran, 2009)
- c) Sumber faktor keamanan prosedur akupresur
Menurut Tiran (2009) faktor keamanan terapi akupresur dalam asuhan kebidanan yang diberikan untuk ibu hamil dengan mual muntah adalah sebagai berikut:
 - 1) Catat data-data ibu hamil yang mengalami mual muntah
 - 2) Pengetahuan tentang terapi akupresure yang di kontra indikasi selama kehamilan
 - 3) Persetujuan tindakan dari ibu mengenai kemungkinan reaksi normal akibat terapi
 - 4) Tegakan diagnosa dengan 4 cara, melihat, mendengar, meraba dan bertanya
 - 5) Diagnosa tertentu harus dibuat sebelum memulai pemijatan agar tidak terjadi hal-hal yang tak diinginkan

- 6) Saat akan melakukan terapi akupresur, pasien dan pemijat harus menemukan dahulu posisi yang terbaik
- 7) Ibu dianjurkan melaporkan apabila setelah diterapi terjadi penambahan mual muntah
- 8) Evaluasi hasil tindakan, saran

j) Titik Akupresur Mual Muntah

Akupresur merupakan suatu cara pengobatan dengan memberikan rangsangan penekanan (pemijatan) pada titik tertentu pada tubuh (Fengge, 2011). Stimulasi yang diberikan dengan pemijatan menghasilkan efek terapeutik karena :

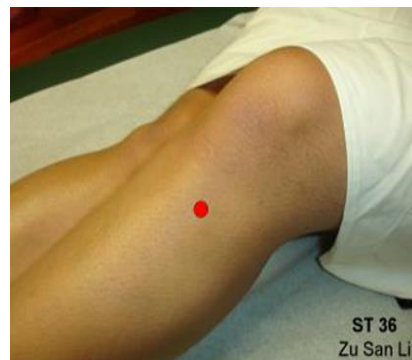
- a) Konduksi dari sinyal elektromagnetik yang mampu mendorong aliran zat-zat biokimia pencegah nyeri seperti endorpin dan sel imun ke tempat khusus di tubuh yang mengalami cedera atau rusak karenapenyakit.
- b) Mengaktivasi sistem opioid sehingga dapat menurunkannyeri
- c) Perubahan pada zat kimia otak, sensasi dan respon involunter dengan pengeluaran berbagai neurotransmitter danneurohormon
- d) Titik-titik yang sering dipijat untuk menurunkan mual muntah adalah titik PC6 dan St36. Titik PC6 adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung. Meridian selaput jantung memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung, kemudian terus ke bawah menembus diafragma, ke ruang tengah dan ruang bawah perut. Meridian ini juga melintasi lambung dan usus besar. Titik St36 adalah titik akupresur yang berada di kaki dan di alur meridian lambung. Meridian lambung dimulai dari ujung meridian usus besar yang

memiliki beberapa cabang, salah satu cabangnya akan memasuki limpa dan lambung (Fengge,2011).



Gambar

Lokasi Titik Akupresur Pc6



Gambar

Lokasi Titik Akupresur St36

b. Wedang Jahe

a) Tanaman Jahe

Tanaman jahe termasuk keluarga Zingiberaceae yaitu suatu tanaman rumput-rumputan tegak dengan ketinggian 30 -75 cm, berdaun sempit memanjang menyerupai pita, dengan panjang 15-23 cm, lebar lebih kurang 2,5 cm, tersusun teratur

dua baris berseling. Akarnya yang bercabang-cabang dan berbau harum, berwarna kuning atau jingga dan berserat (Paimin, 2008).

Divisi : Spermatophyta.

Sub-divisi : Angiospermae.

Kelas : Monocotyledoneae.

Ordo : Zingiberales.

Famili : Zingiberaceae.

Genus : Zingiber.

Species : Zingiber officinale



Gambar 1

Jahe

b) Jenis-jenis Jahe

Menurut Syukur (2006), terdapat tiga jenis jahe yang dikenal masyarakat, yaitu:

1) Jahe Gajah (*Zingiber officinale* var. *Officinale*)

Sesuai dengan namanya, jahe ini memiliki penampilan ukuran rimpang yang lebih besar dibanding jenis jahe yang lainnya, bobotnya berkisar antara 1– 2 kg per rumpun. Dari rimpang jahe besar ini terkandung minyak atsiri 0,82%-1,66%, kadar pati 55,10%, kadar serat 6,89%, dan kadar abu 6,6%-7,5%. Jahe ini umumnya tidak terlalu pedas.

2) Jahe Emprit atau Jahe Putih Kecil (*Zingiber officinale* var. Rubrum)

Jahe putih kecil atau umumnya dikenal dengan nama jahe emprit memiliki rimpang dengan bobot berkisar 0,5–0,7 kg per rumpun. Struktur rimpang jahe emprit kecil–kecil dan berlapis. Kandungan minyak atsiri rimpang jahe emprit antara lain minyak atsiri 1,5–3,5%, kadar pati 54,70%, kadar serat 6,59% dan kadar abu 7,39–8,90%.

3) Jahe Merah (*Zingiber officinale* var. Amaram)

Jahe merah atau jahe sunti memiliki rimpang dengan bobot 0,5–0,7 kg per rumpun. Struktur rimpang jahe merah, kecil berlapis–lapis dan daging rimpangnya bewarna jingga muda sampai merah. Diameter rimpang mencapai 4 cm dan tinggi antara 5,26–10,40 cm. Kandungan dalam jahe merah antara lain minyak atsiri 2,58–3,09%, kadar pati 44,99%, dan kadar abu 7,46%.

Perbedaan rimpang pada masing-masing jenis jahe:



(a)

(b)

(c)

Gambar

(a)jahe gajah, (b) jahe emprit, (c) jahe merah

c) Kandungan jenis jahe

Sifat khas jahe disebabkan adanya minyak atsiri dan oleoresin jahe. Aroma harum jahe disebabkan oleh minyak atsiri, sedangkan oleoresin menyebabkan rasa pedas. Minyak atsiri dapat diperoleh atau diisolasi dengan destilasi uap dari rhizoma jahe kering. Kandungan minyak atsiri dalam jahe kering sekitar 1–3 persen. Komponen utama minyak atsiri jahe yang menyebabkan bau harum adalah zingiberen dan zingiberol. Oleoresin jahe banyak mengandung komponen pembentuk rasa pedas yang tidak menguap. Komponen dalam

oleoresin jahe terdiri atas gingerol dan zingiberen, shogaol, minyak atsiri dan resin. Pemberi rasa pedas dalam jahe yang utama adalah zingerol (Koswara S, 2006).

Jahe memiliki antiemetik dan kegiatan anxiolytik. Hal ini juga dapat membantu morning sickness. Gingerol dan shogaol dari jahe dapat merangsang aliran air liur, empedu dan sekresi lambung. Jahe juga ditemukan untuk menekan kontraksi lambung dan meningkatkan tonus otot usus dan peristaltik. Konstituen dalam jahe dapat berinteraksi dengan reseptor 5HT-3 dan mungkin sebagian bertanggung jawab menjadi antiemetik (Zhion, 2011).

d) Dosis dan bentuk sediaan jahe

Dosis rata-rata yang biasa digunakan berkisar antara 0,5-2 gram berbentuk bubuk dan dimasukkan ke dalam kapsul. Dapat juga digunakan dalam bentuk ekstrak kering atau jahe yang masih segar. Beberapa penelitian didapatkan bahwa dosis yang memberikan efek untuk mengurangi mual dan muntah pada kehamilan trimester pertama adalah sebanyak 250 mg jahe diminum 4 kali sehari, dapat diminum dalam bentuk sirup maupun kapsul. Banyak penelitian membuktikan bahwa bubuk jahe sebanyak 1 gram per hari dapat menghilangkan mual yang disebabkan oleh berbagai faktor, akan tetapi tidak boleh melebihi 4 gram per hari (Wiraharja, dkk, 2011).

e) Kegunaan Jahe

Menurut ferry et,al, (2005) ada banyak kegunaan jahe yaitu:

- Anti-Emesis: membantu mencegah mabuk laut dan muntah-muntah
- Anti-spasmodik: mengurangi kejang otot
- Carminative: mengatasai masalah gangguan pencernaan dan gas dalam usus

- Antiseptik: mengontrol atau mencegah infeksi bakteri
- Circulatory stimulant: melancarkan peredaran darah
- Diaphoretic: melancarkan keluarnya keringat
- Expectorant: meredakan batuk
- Peripheral vasodilator: memperbesar pembuluh darah pada bagian kaki dan tangan, sehingga peredaran darah menjadi lancar

f) Patofisiologi Jahe Terhadap Antiemetik

Menurut Fischer dan Rasmussen dkk, (1990) dalam buku morning sickness (Wesson, 2002) jahe sebagai salah satu jenis tanaman herbal mempunyai banyak keunggulan dibanding dengan tanaman herbal lainnya, khususnya bagi ibu hamil yang sedang mengalami muntah. Jahe diduga bekerja dalam beberapa cara, jahe dapat meningkatkan motilitas dalam sistem pencernaan yang berhubungan dengan lambung dan usus (gastrointestinal tract) itu sendiri sehingga makanan lewat sistem pencernaan lebih cepat dan cenderung tidak menimbulkan mual dan muntah. Jahe juga dianggap memiliki sifat absorben yang dapat mengurangi stimulus ke area chemoreceptor dari otak yang bertugas mengirimkan pesan ke pusat emetik (yang berhubungan dengan muntah), yang mendorong rasa mual dan muntah. Pesan tersebut dapat ditimbulkan oleh zat-zat beracun dan juga oleh meningkatnya kadar darah dari urea dan keton. Menurut penelitian Alyamaniah (2014), jahe sekurangnya mengandung 19 komponen yang berguna bagi tubuh yang salah satunya gingerol yaitu senyawa paling utama dan telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik (anti muntah) yang manjur dengan bersifat memblokir serotonin, yaitu senyawa kimia pembawa-pembawa pesan. Senyawa ini menyebabkan perut berkontraksi sehingga apabila diblok maka otot-otot saluran

pencernaan akan mengendor dan melemah sehingga rasa mual banyak berkurang.

Jahe sangat efektif pada penggunaan antiemetik untuk mencegah mual dan muntah pada kehamilan, keracunan makanan, kemoterapi, pembedahan pada saluran reproduksi (ginekologi), dan pada keadaan motion sickness.

g) Efek Samping Jahe Terhadap Kehamilan

Secara umum belum ada penelitian yang dapat membuktikan efek samping terhadap penggunaan jahe dalam kehamilan, jika diberikan dalam dosis 1 gram per hari. Efek samping yang paling sering dilaporkan adalah iritasi atau tidak enak di mulut, mulas, bersendawa, kembung dan mual, terutama pada sediaan jahe bubuk.

h) Cara membuat wedang jahe

Dalam pembuatan wedang jahe jenis jahe yang dapat digunakan yaitu jahe putih/kuning kecil/jahe emprit sebanyak 2,5 gram di iris dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula 1 sendok makan (10 gram) diminum 2x1 sehari selama 4 (Almaniyah, 2014).

i) Pengaruh Minuman Jahe Terhadap Penurunan Mual muntah Pada Kehamilan.

Hasil uji laboratorium menunjukkan bahwa ekstrak jahe dalam air panas menghambat aktivitas siklooksigenase dan lipoksigenasi sehingga menurunkan kadar prostaglandin dan leukotrina (mediator inflamasi). Khasiat lain adalah sebagai antiemetic (antimuntah) dan menurunkan metoklopramid senyawa penginduksi nausea (mual) dan muntah (Alyamanyah, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kundarti (2015) diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan penurunan mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 0-16 minggu yang diberi dan tidak diberi jahe. Meltzer

(2000) yang mengutip hasil penelitian Fischer et al. pada tahun 1990 menjelaskan bahwa terjadi penurunan keparahan mual muntah pada ibu hamil yang diberi jahe dibandingkan ibu hamil yang tidak diberi jahe.

B. Gingivitis

1. Pengertian

Radang gusi (Gingivitis) merupakan salah satu kelainan dalam rongga mulut yang memiliki prevalensi paling tinggi dari penyakit-penyakit jaringan periodontal lainnya. Gingivitis merupakan kelainan jaringan penyangga yang hampir selalu tampak pada segala bentuk kelainan Gingiva (Musaikan dkk, 2007).

Gingivitis adalah peradangan pada gusi yang disebabkan bakteri dengan tanda-tanda klinis perubahan warna lebih merah dari normal, gusi bengkak dan berdarah pada tekanan ringan. Penderita biasanya tidak merasa sakit pada gusi. Gingivitis bersifat reversible yaitu jaringan gusi dapat kembali normal apabila dilakukan pembersihan plak dengan sikat gigi secara teratur (Martariwansyah, 2007).

Penyakit radang gusi (gingivitis) adalah infeksi pada gusi yang disebabkan oleh plak, yaitu lapisan yang melekat dan terdiri dari bakteri, saliva dan sisa-sisa makanan. (Anonim, 1998).

Menurut Be Kien Nio (1987) kata gingivitis secara etimologi berasal dari kata gingiva yang artinya gusi dan itis yang artinya radang, dengan demikian gingivitis dapat diartikan dengan peradangan gusi.

2. Tanda-tanda Gingivitis

Gingivitis merupakan tahap awal dari proses penyakit periodontal. Gingivitis biasanya mendahului periodontitis. Namun penting untuk mengetahui bahwa tidak semua gingivitis berkembang menjadi periodontitis.

Pada tahap awal radang gusi, bakteri dalam plak membangun, menyebabkan gusi menjadi radang (merah dan bengkak) dan sering mudah berdarah saat menyikat gigi. Gingivitis biasanya disertai dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Gusi biasanya berwarna merah muda menjadi merah tua sampai ungu karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi suplay darah berlebihan pada jaringan yang meradang.
- b. Bila menggosok gigi biasanya pada bulu sikat terdapat noda darah oleh karena adanya perdarahan gusi di sekitar gigi.
- c. Terjadinya perubahan bentuk gusi karena adanya pembekakan.
- d. Timbulnya bau napas yang tidak enak.
- e. Pada peradangan gusi yang lebih parah tampak adanya nanah di sekitar gigi dan gusi (Be Kien Nio, 1987).

3. Akibat gingivitis

Menurut Be Kien Nio (1987), apabila gingivitis tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Saku gusi tampak lebih dalam dari normal, akibat pembengkakan gusi.
- b. Gingiva mudah berdarah.
- c. Gingiva berwarna merah.
- d. Bau nafas tidak enak

4. Hubungan Gingivitis dalam Kehamilan

a. Gingivitis dalam Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari saat pembuahan (*konsepsi*) sampai melahirkan atau *partus* (Depkes RI, 2007) Menurut Musaikan dkk (2007), kehamilan adalah merupakan proses alamiah dan terjadi perubahan pada seluruh organ tubuh manusia. Menurut Karyadi E (2008), awal kehamilan ditandai dengan berhentinya haid disusul dengan perubahan fisik lainnya.

Perubahan muncul pada minggu kelima sampai keenam masa kehamilan dalam tubuh mulai aktif. Perubahan-perubahan hormonal tersebut merupakan faktor *predisposisi* yang menyebabkan kelainan-kelainan *periodontal*. Kelainan gigi dan mulut pada ibu hamil yang sering dijumpai adalah peradangan atau pembengkakan gusi.

Ada dua faktor yang menyebabkan timbulnya peradangan pada masa kehamilan, yaitu penyebab primer dan sekunder.

- 1) Penyebab primer berupa iritasi lokal tersebut berupa kalkulus/plak yang telah mengalami pengapuran, sisa–sisamakanan. Ini terjadi akibat kebersihan mulut yang cenderung diabaikan oleh ibu hamil karena adanya rasa mual dan muntah pada pagi hari (*morningsickness*) terutama pada awal kehamilan.
- 2) Penyebab sekunder pada masa kehamilan merupakan keadaan Fisiologis yang menyebabkan perubahan keseimbangan hormonal.

b. Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Usia Kehamilan

Menurut Susanti F E (2007), kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Keadaan ini terjadi karena adanya peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesterone* selama kehamilan, yang dihubungkan pada peningkatan jumlah plak yang melekat pada permukaan gigi.

Peningkatan kadar hormon tersebut dapat menimbulkan hal- hal sebagai berikut: Peningkatan aliran darah pada *gingiva*, dapat menyebabkan terjadinya peningkatan respon inflamasi yang berlebihan terhadap terjadinya *pregnancy gingivitis* dan biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga pada masa kehamilan, mengalami peningkatan pada bulan kedelapan dan mengalami penurunan setelah melalui bulan kesembilan keadaan ini ditandai dengan keadaan *gingiva* yang mengalami pembengkakan, berwarna merah dan mudah berdarah, ini sering terjadi pada *regiomolar*, yaitu pada *regio posterior* dan *interproximall* (Susant F. E, 2007).

Terjadinya iritasi *gingiva* yang membengkak dapat menyebabkan terjadinya *pregnancygranuloma*, yaitu suatu pertumbuhan jinak yang akan menyusut dan menghilang setelah selesai masa kehamilan.

1) Pengaruh kehamilan bagi Kesehatan gigi dan mulut

Sering kali perhatian ibu hamil hanya dicurahkan pada bayi yang akan dilahirkan dan kehamilannya saja, dan mengabaikan kesehatan gigi dan rongga mulut ibunya. Akibatnya plak pada gigi

ibu hamil makin banyak dan keadaan yang tidak menunjang seperti ini menyebabkan kelompok ini menjadi rawan/peka terhadap karies gigi dan radang gusi (Depkes RI, 2007).

Samant dkk. 1976 dalam (Noerdin, 2007), berpendapat terjadi peningkatan deposit debris dan kalkulus pada ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak hamil. Ini diakibatkan peningkatan sekresi *estrogen* dan *progesterone*.

Perawatan gigi serta jaringan sekitarnya diperlukan untuk menghindari kerusakan lebih lanjut dan untuk mencegah komplikasi yang ditimbulkan akibat kelainan yang sudah ada sebelum *masakehamilan* (Depkes RI, 2007). Ada beberapa hal dalam kesehatan gigi dan mulut yang perlu mendapat perhatian

2) Trimester I (masa kehamilan 0-3 bulan)

Pada saat ini ibu hamil merasa lesu, mual dan kadang sampai muntah. Lesu mual ini menyebabkan terjadinya peningkatan asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malasnya memelihara kebersihan gigi dan mulut, maka mempercepat terjadinya kerusakan gusi dan menyebabkangingivitis. Perubahan sakit gusi terjadi pada akhir trimester ini dan makin parah selama kehamilan dan dapat bertahan terus sampai melahirkan (Jenkins & Allan, 2009 dalam Nuerdin, 2007). Beberapa cara pencegahannya :

- a) Pada waktu mual hindarilah menghisap permen atau mengulum permen terus menerus karena hal ini dapat menambah parahnya kerusakan yang telah ada.
- b) Apabila ibu hamil mengalami muntah-muntah hendaknya mulut di bersihkan dengan berkumur atau menyikat gigi.
- c) Janganlan minum obat tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat yang dapat menyebabkan cacat bawaan seperti bibir menjadi sumbing.

3) Trimester II (masa kehamilan 4-6 bulan)

Pada masa ini, ibu hamil kadang-kadang masih merasakan hal yang sama seperti trimester I kehamilan. Selain itu pada masabiasanya *merupakan* saat terjadinya perubahan hormonal yang dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut antara lain:

- a) Pembekakan pada gusi, warnanya kemerah-merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Keadaan ini jarang menimbulkan rasa sakit, tetapi dapat menjadi sumber untuk adanya peradangan sehingga timbul rasa sakit.
- b) Timbulnya benjolan pada gusi (antara dua gigi) terutama yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini warna gusi menjadi merah keunguan sampai merah kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang, dapat membesar hingga menutupi gigi.

4) Trimester III (masa kehamilan 6-9 bulan)

- a) Pembengkakan yang terjadi pada gusi akan mencapai puncaknya pada bulan ketujuh dan kedelapan. Meskipun keadaan ini akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan, kebersihan gigi dan mulut tetap harus dipelihara. Setelah persalinan hendaknya ibu tetap memelihara dan memperhatikan kebersihan rongga mulut, baik untuk ibunya sendiri maupun bayinya.

5) Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil

- a) Dalam masa kehamilan, terjadi perubahan hormonal sehingga peradangan yang ringan sekalipun dapat menjadi hebat. Keadaan ini tidak akan terjadi bila sudah dilakukan pengontrolan plak yang teliti. Oleh karena itu harus mengulangi metode penyikatan gigi dan perawatan yang lain serta menekan pentingnya peranan dari usaha menjaga kebersihan pada daerah yang mengalami pendarahan tersebut (Forrest J. O, 2008).

Menyikat gigi secara teratur dan benar sekurang-kurangnya dua kali sehari setiap sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam dengan

menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor, berkumur- kumur setiap habis muntah untuk menghilangkan keasaman di dalam mulut merupakan cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil. Selain itu bisa juga dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:

- b) Makan makanan yang bergizi tinggi dan mengandung cukup protein, mineral, vitamin yang diperlukan untuk pembentukan benih gigi yang kuat dan pertumbuhan bayi yang sehat.
- c) Hindari menghisap permen terus menerus biasanya dilakukan untuk menghilangkan mual.
- d) Rajinlah kontrol ke klinik gigi, Puskesmas atau dokter gigi (Depkes RI, 2007).

Tindakan pencegahan penyakit gigi dan mulut juga sangat diperlukan untuk ibu hamil. Menurut Aziz Ahmad Srigupta (2007), tindakan pencegahan penyakit gigi dan mulut yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan sesegera mungkin pada tahap kehamilan pertama memeriksakan giginya ke dokter gigi dengan teliti sehingga sebelumnya kebutuhan pengobatan dapat dianjurkan cara diet yang sesuai untuk melindungi ibu dan juga perkembangan anak. Menurut Brambilla dkk, (2008) dalam Noerdin, dkk. (2008) dalam melakukan program pencegahan perlu adanya aplikasi fluor dan klorheksidin sebagai obat kumur, konseling, diet makan, pemakaian penutup fisure, serta diadakan penyuluhan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut.

c. Faktor Penyebab Kasus

Gingivitis merupakan penyakit yang berhubungan dengan banyak faktor (multi faktor) yang saling mempengaruhi. Selain faktor yang merupakan faktor langsung di dalam mulut yang berhubungan dengan *gingivitis*, terdapat pula faktor dari luar yang merupakan faktor tidak langsung berhubungan dengan terjadinya *gingivitis* antara lain :

1) Berasal dari rongga mulut

Pendekatan epidemiologi terjadinya *gingivitis* adalah pendekatan yang *menggambarkan* interaksi antara *host* (penjamu), *agent* (penyebab), dan *environment* (lingkungan) (Gordon dan LeRicht 1950 dalam Azwar, Azrul 1988).

2) *Host* (penjamu)

Gigi geligi dan saling tumpah tindihakan mendukung timbulnya *gingivitis*, karena memungkinkan terjadinya akumulasi plak (Suwelo, 1997). Akumulasi plak tersebut terjadi karena gigi sulit untuk dibersihkan.

3) *Agent* (*penyebab*)

Penyebab penyakit gusi adalah sisa makanan yang tidak sempurna pembersihannya, di kombinasikan dengan air ludah dan bakteri, akan membentuk kotoran putih yang melekat pada permukaan gigi yang disebut plak. Bakteri yang dapat tumbuh dalam plak tersebut akan memicu terjadinya radang gusi dan merusakkan tulang penyangga gigi, yang dapat berakibat penggerakan dan kegoyangan gigi (Suciati, dkk, 2008).

4) *Enviroment* (*lingkungan*)

Faktor lingkungan yaitu kondisi oral hygiene atau lingkungan dari rongga mulut. *Gingivitis* merupakan penyakit yang paling sering terjadi pada gusi. Drg. Yulia Racma , SpPerio seorang ahli kesehatan gusi mengatakan bahwa penyakit radang gusi (*gingivitis*) adalah infeksi pada gusi yang disebabkan oleh plak, yaitu lapisan yang melekat dan terdiri dari bakteri, *saliva* dan sisa makanan. Hal ini menyebabkan terjadinya plak yang mengeras menjadi karang gigi yang mengandung bakteri penyebab *gingivitis*, yaitu radang gusi yang menyebabkan gusi bengkak dan mudah berdarah bila mengalami tekanan timbunan plak tersebut disebabkan oleh buruknya kebersihan mulut dan bila hal ini dibiarkan tanpa perawatan, maka tulang yang

menyangga gigi akan mengalami kerusakan (*periodontitis*), bisa ditandai dengan goyangnya gigi.

Jadi *gingivitis* (radang gusi) terjadi karena adanya interaksi berbagai faktor yaitu :*gingiva* (*host*), bakteri (*agent*) dan sisa makanan, *saliva*, plak dan karang gigi (*environment*).

Menurut Blum (1974) dalam Notoatmodo (2007) mengatakan bahwa ada 4 faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat dalam hal ini kesehatan gigi dan mulut adalah:

a. Faktor lingkungan

Lingkungan yang terdiri dari lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, lingkungan sosial budaya tidak hanya mempengaruhi status kesehatan tapi juga mempengaruhi perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

b. Faktor perilaku

Kesehatan bukan hanya diketahui, melainkan harus dijadikan atau dilaksanakan. Perilaku individu yang sehat mencakup beraktifitas fisik atau berolahraga secara teratur, gizi baik dan seimbang dan tidak merokok. Perilaku keluarga mencakup perilaku hidup bersih dan sehat serta peran aktif dalam berbagai upaya peningkatan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

c. Faktor pelayanan kesehatan

Upaya pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan adalah menyediakan fasilitas kesehatan dalam bentuk pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas). Pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau dilihat dari banyak sedikitnya Puskesmas, tinggi rendahnya pengguna Puskesmas oleh masyarakat faktor pelayanan kesehatan, mencakup pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi (Depkes RI, 2007).

d. Faktor keturunan

Orang tua adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan

status kesehatan bagi anak-anaknya. Seseorang yang memiliki susunan gigi berjejal ada kemungkinan bawaan dari orang tuanya. Hasil studi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *gingivitis* memperlihatkan orang-orang yang memiliki susunan gigi berjejal lebih mudah terserang *gingivitis* (Anonim Fkg Unhas, 2008).

d. Patofisiologi Kasus

Sisa makanan yang tidak sempurna pembersihannya, dikombinasikan dengan air ludah dan bakteri membentuk kotoran putih yang melekat pada gigi yang dinamakan dengan plak. Jika plak dibiarkan akan mengalami kalsifikasi dan membentuk karang gigi. Bakteri yang tumbuh dalam plak tersebut akan memicu terjadinya radang gusi.

Penyebab *gingivitis* sangat bervariasi, dalam hal ini mikroorganisme dan produknya berperan sebagai pencetus awal terjadinya *gingivitis*. *Gingivitis* sering dijumpai karena akumulasi plak supra *gingiva* pada tepi *gingiva* dan terdapat hubungan bermakna skor plak dan skor *gingivitis* (Musaikan dkk, 2007).

Di dalam plak terdapat bakteri-bakteri jenis *coccus*, *filament*, *spiril* dan *spirohaeta* dapat menyebabkan terjadinya peradangan *gingiva* yang disebut *gingivitis*. Kuman filament dapat menghasilkan enzim yang merusak jaringan epitel dan *gingiva*. Bakteri-bakteri yang mati dapat menghasilkan endotoxin yang menyebabkan infeksi pada *gingiva*. Bakteri lain dapat menghasilkan zat antigen yang menyebabkan alergi pada *gingiva*. (Be Kien Nio, 1987)

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian INC

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal

adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

2. Tujuan INC

- a. Meningkatkan sikap terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasikan
 - 3) Partograf
 - 4) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (ulmutmainah Annisa, 2011)

3. Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bagian Kedua Kewenangan Pasal 19.

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat
 - 1) meliputi pelayanan:

- (1) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - (2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - (3) Persalinan normal.
 - (4) Ibu nifas normal.
 - (5) Ibu menyusui dan
 - (6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan.
- 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal.
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk.
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan Postpartum.
 - 9) Penyuluhan dan konseling.
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan,
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
4. Konsep Benang merah
- a. Pengambilan keputusan
Menjadi seorang bidan harus konsisten, harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.
 - b. Asuhan sayang ibu dan bayi
Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitif terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat

penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.

c. Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang berisiko infeksi, sebagai contoh, sering dilakukan orang tua dahulu adalah melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena bisa menimbulkan infeksi.

d. Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. Pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar (Jnpk Kr, 2007).

e. Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Biasanya, bidan akan memberi rujukan ke dokter spesialis kandungan agar dapat di diagnosa lebih lanjut.

5. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe Motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

a) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Pusdiknaskes (2003) dan (Sari dkk 2014) meliputi :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya

- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
 - 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya
 - 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
 - 9) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - 10) Hargai privasi ibu
 - 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
 - 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - 16) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Sipa untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca peralihan :
- 1) Ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)

- 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
- 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.

6. Prinsip PI (Pencegahan Infeksi) Dalam INC

a) Pengertian

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.

b) Tujuan

- 1) Meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur.
- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

c) Pedoman pencegahan infeksi

Untuk memutus rantai penyebaran infeksi antara lain :

1) Cuci tangan yang benar

Yaitu dengan 6 langkah mencuci tangan, higiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen saat, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien

- 2) Memakai sarung tangan
Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.
 - 3) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)
Seperti kaca mata pelindung, masker wajah, penutup kepala, clemek, dan sepatu boots yang digunakan untuk menghalangi atau membatasi petugas dari percikam cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik.
 - 4) Menggunakan teknik Antisepsis
Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.
 - 5) Memproses alat bekas pakai
 - 6) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - 7) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk penggolongan sampah secara benar.
7. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)
- a) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II :
 - 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II Yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda :
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - Perineum menonjol .
 - Vulva vagina dan sfingter ani membuka
 - b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan.
 - 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana

komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.

- (a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
 - 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan keadaan Janin /Bayi.
- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - (a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.
 - (b) Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah 9.
 - 2) Lakukan Periksadalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 - 4) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
- 1) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
 - 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
 - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 4) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

f) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala.

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- 2) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 3) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu
- 4) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai
- 5) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

- 6) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
- g) Penanganan Bayi Baru Lahir.
- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 - 2) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
 - 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
 - 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Intra muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
 - 5) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
 - 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
 - 8) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - 9) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
- h) Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III.

Oksitosin

- a) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
 - 1) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - 2) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu (Saifuddin, 2010).
- i) Mengeluarkan Plasenta
 - 1) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 4) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a) Jika selaput ketuban robek, pakia sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 - b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.
- 5) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).
 - a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
 - b) Menilai Perdarahan
 - 1) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Masukan plesenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 - 3) Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan
- c) Melakukan Prosedur paska persalinan
- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - 3) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
 - 4) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkawan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- d) Melakukan evaluasi
- 1) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 4) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - 5) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 0C).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
 - d) Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut (Saifuddin, 2010).

f) Kebersihan Dan keamanan

- 1) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
- 2) (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 3) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 4) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 5) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 6) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
- 7) Menceleupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 8) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir

g) Pendokumentasian.

- 1) Lengkapi partograf (Halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV). (APN, 2008).

8. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal

bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo,2010).

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Saifuddin, 2010).

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograph

1) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Saifuddin, 2010).

b) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Saifuddin,2010).

c) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan

dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin, 2010).

2) Memantau kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada (Saifuddin, 2010).

b) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (Saifuddin, 2010).

c) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelvik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (3) bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

- (4) bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan (Saifuddin,2010).
- (5) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:
 - a) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4
 - b) jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
 - c) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
 - d) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2010).

9. Konsep Hypnobirthing

1. Pengertian Hipnosis

Hipnosis berasal dari kata "hypnos" yang dalam bahasa Yunani berarti "tidur". Namun perlu Anda ketahui bahwa kondisi hipnosis tidaklah sama dengan tidur. Seseorang yang berada dalam kondisi hipnosis, meskipun tubuhnya beristirahat (selayaknya orang tidur), ia masih bisa mendengar dengan jelas dan merespon informasi yang diterimanya dari luar. Hal ini tentu berbeda dengan orang yang sedang tidur pulas yang seringkali tidak menyadari dan tidak bisa mendengar suara-suara disekitarnya.

Hipnosis tidak sama dengan tidur atau keadaan tidak sadar. Ketika di hipnosis, biasanya klien dapat mengingat sebagian besar hal yang dibicarakan. Klien tidak kehilangan kendali diri selama sesi hipnosis. Dan hipnosis dapat membuat orang lebih mudah melakukan perubahan yang diinginkan, namun tidak pernah memaksakan perilaku orang yang bertentangan dengan nilai moral pribadi orang tersebut.

Hipnosis adalah kondisi sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spiritual yang diinginkan. Hipnosis secara otomatis terjadi kapan pun seseorang menjadi rileks yang dalam dan atau berkonsentrasi penuh. Contoh: ketika seseorang lupa dimana dia

berada ketika mengemudikan mobil, membaca buku yang menarik, menonton sebuah film maupun menjelajah internet.

Hipnosis telah dipelajari secara ilmiah lebih dari 200 tahun. sehingga defisini hipnosis yang diungkapkan setiap tokoh masih berbeda-beda.

Berikut ini beberapa definisi tentang hipnosis:

- a. Hipnosis adalah teknik atau praktek dalam memengaruhi orang lain untuk masuk ke dalam kondisi rileks yang dalam (trance) hypnosis
- b. Hipnosis adalah suatu kondisi yang menyerupai tidur, yang dapat secara sengaja dilakukan kepada seseorang, di mana seseorang yang dihipnotis bisa menjawab pertanyaan yang diajukan, serta menerima sugesti dengan tanpa perlawanan.
- c. Hipnosis adalah seni komunikasi untuk memengaruhi seseorang sehingga mengubah tingkat kesadarannya, yang dicapai dengan cara menurunkan gelombang otak dari Beta, menjadi Alpha, theta dan Delta.
- d. Hipnosis adalah suatu kondisi di mana perhatian menjadi sangat terpusat sehingga sugestibilitas (daya terima saran) meningkat sangat tinggi.
- e. Hipnosis adalah seni komunikasi untuk mengeksplorasi alam bawah sadar
- f. Hipnosis adalah kondisi kesadaran yang meningkat.
- g. Hipnosis adalah penembusan faktor kritis pikiran sadar diikuti dengan diterimanya suatu pemikiran atau sugesti.
- h. Keadaan terfokusnya perhatian pada objek fisik atau gambaran mental tertentu yang ditandai dengan meningkatnya sugestibilitas sebagai efek sikap kooperatif dengan orang lain.
- i. Hipnosis merupakan suatu keadaan dimana seseorang berada dalam keadaan rileks dengan menggunakan energi sendiri.

2. Pengertian Hypnotherapy

Hypnosis secara perlahan telah menunjukkan keberadaannya seiring dengan semakin meningkatnya penerimaan pada dunia medis. Hypnosis banyak digunakan di bidang seperti pengobatan dan olahraga untuk mengubah mekanisme otak manusia dalam menginterpretasikan pengalaman dan menghasilkan perubahan pada persepsi dan tingkah laku. Aplikasi hypnosis untuk tujuan perbaikan (therapeutic) dikenal sebagai hypnotherapy. Hypnotherapy atau Clinical Hypnosis sesuai namanya merupakan aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Sedangkan menurut Gunawan (2006) hypnotherapy merupakan suatu metode terapi yang menggunakan hipnosis sebagai sarana untuk menjangkau pikiran bawah sadar klien. Hypnotherapy telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikologis maupun fisik. Hypnotherapy, dilakukan tidak seperti cara pengobatan lain yang mengobati gejala (symptom) atau akibat yang muncul. Hypnotherapy berurusan langsung dengan penyebab atau akar masalah. Dengan menghilangkan penyebabnya, maka secara otomatis akibat atau gejala yang ditimbulkan akan hilang atau sembuh.

Hypnotherapy telah terbukti memiliki beragam kegunaan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang berkenaan dengan emosi dan perilaku. Bahkan beberapa kasus medis serius seperti kanker dan serangan jantung, hipnotherapy mempercepat pemulihan kondisi seorang penderita. Hal ini sangat dimungkinkan karena hipnotherapy diarahkan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan memprogram ulang penyikapan individu terhadap penyakit yang dideritanya.

Hypnosis sangat berguna dalam mengatasi beragam kasus berkenaan dengan kecemasan, ketegangan, depresi, phobia dan dapat membantu untuk menghilangkan kebiasaan buruk seperti ketergantungan pada rokok, alkohol dan obat-obatan. Dengan memberi sugesti, seseorang terapis dapat membangun berbagai kondisi emosional positif berkenaan dengan menjadi seorang bukan perokok dan penolakan terhadap rasa

ataupun aroma rokok. Khusus untuk phobia, hypnotherapy digunakan untuk mereduksi kecemasan yang mengambil alih kontrol individu atas dirinya. Hal ini dapat diwujudkan dengan menciptakan suatu gambaran nyata tentang kondisi yang menyebabkan phobia namun individu tetap dalam kondisi relax, sehingga membantu mereka untuk menyesuaikan ulang reaksi mereka pada kondisi yang menyebabkan phobia menjadi normal dan respon yang lebih tenang. Hypnotherapy dapat digunakan untuk membawa orang mundur ke masa lampau atau Regresi kehidupan masa lalu untuk mengobati trauma dengan memberikan kesempatan untuk mengubah "fokus" perhatian.

Hypnotherapy juga dapat digunakan untuk meningkatkan optimalitas pembelajaran. Berkaitan dengan pembelajaran, hypnotherapy dapat di aplikasikan untuk meningkatkan daya ingat, kreativitas, fokus, merubuhkan tembok batasan mental (*self limiting mental block*) dan lainnya. Hypnotherapy adalah upaya terapi menggunakan hypnosis. Pada semua upaya terapi harus jelas

- a. Keadaan awal dan akhir.
- b. Cara, lamanya, frekuensi, jumlahnya.
- c. Efek samping yang mungkin timbul.
- d. Cara mengatasi efek samping, dsb

3. Pengertian Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan tehnik lama yang dahulu sering diajarkan dan dilakukan oleh orang-orang tua kita. Dan saat ini dijelaskan dengan penjelasan ilmiah dan dilengkapi dengan berbagai riset/penelitian, sehingga dapat dilakukan secara terprogram sehingga hasil yang diperoleh menjadi lebih optimal.

Metode hypnobirthing merupakan salah satu tehnik outohipnosis (*selfhypnosis*) atau swasugesti, dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar,

dan nyaman (fanpa rasa sakit). Dan yang lebih penting lagi adalah untuk kesehatan jiwa dari bayi yang dikandungnya.

Metode hypno-birthing ini dikembangkan berdasarkan adanya keyakinan bahwa dengan persiapan kehamilan, dan persalinan yang holistic/menyeluruh (Body, Mind and Spirit) maka di saat proses persalinan, wanita dan juga pendampingnya (suami), akan dapat melalui pengalaman bersalin yang aman, nyaman, tenang dan memuaskan, jauh dari rasa takut yang menimbulkan ketegangan dan rasa sakit. Dengan kata lain, jika pikiran dan tubuh mencapai kondisi harmoni, maka alam akan bisa berfungsi dengan cara yang sama seperti pada semua makhluk lainnya.

Melalui latihan-latihan yang diberikan oleh bidan, wanita hamil mampu mengkondisikan tubuh dan jiwa/pikiran secara harmonis selama kehamilan hingga mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Dengan demikian, tercipta rasa tenang, damai dan rasa yakin bahwa tubuhnya akan mampu berfungsi secara alami dalam proses tersebut. Sebab setelah belajar memasuki kondisi relaksasi yang dalam, wanita hamil akan mampu menetralsir rekaman negatif yang ada di alam/jiwa bawah sadarnya serta menggantinya dengan memasukkan program positif/ reprogamming.

Bukan itu saja, dalam latihan hypno-birthing ini wanita hamil juga akan terlatih untuk lebih peka terhadap janinnya, sehingga akan mampu berkomunikasi dengan janin, bahkan bekerjasama ketika menjalani proses persalinan. Karena sesungguhnya janin atau bayi di dalam kandungan juga memiliki body, mind dan spirit. Meski body/tubuhnya masih kecil, mind/jiwa baru punya unsur perasaan, janin sudah memiliki spirit/roh. Dan, justru karena pada bayi baru memiliki unsur jiwa perasaan, dengan rajin melakukan relaksasi, ibu akan lebih mudah berkomunikasi dengan "Spirit babynya". Proses Hypno-birthing bekerja berdasarkan kekuatan sugesti. Proses ini menggunakan afirmasi positif, sugesti dan visualisasi untuk menenangkan tubuh, memandu fikiran, serta mengendalikannafasnya. Klien ibu hamil dapat melakukan ini sendiri (*self hypnosis*) atau dengan pimpinan

pendamping persalinan/ bidan. Berikut ini manfaat dari metode hypno-birthing bagi ibu hamil maupun Ibu bersalin dan sudah ada evidence basednya secara ilmiah:

Manfaat dan Keuntungan Untuk Ibu:

- a. Merupakan formula dasar yang alami dari Pain Management. Pengobatan ini “tidak memiliki potensi efek samping terhadap bayi kita (Brown, 2007: Elkins, 2007).
- b. Mampu menghadirkan rasa nyaman, relaks, dan aman menjelang kelahiran (Brown, 2007).
- c. Hypno-birthing mengajarkan level yang lebih dalam dari relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan & kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin (Flamer, 2007).
- d. Membuat ibu Mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi uterus (Brown, 2007: Elkins, 2007). 5) Membuat ibu bersalin tetap pada kondisi terjaga dan sadar.
- e. Dengan metode Hypno-birthing, maka dapat mempercepat Kala 1 Persalinan(3 jam pada primipara dan 2 jam pada mvultipara), mengurangi resiko terjadinya komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan pada *postpartum*. (Gallagher, 2001: Gaffney, 2004, Martin, 2001)
- f. Hypnosis membuat ibu Mampu menghemat energinya pada saat bersalin sehingga dapat mencegah kelelahan saat persalinan (Garafalo, 2003).
- g. Tidak memerlukan pelatihan yang lama atau suatu ritual khusus untuk dapat sukses mempraktekkan hypnosis saat persalinan.
- h. Meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Endorphin memiliki kekuatan 200 kali lipat dari morphin untuk menekan rasa sakit pada saat melahirkan.
- i. Pada saat stres endorphin terhalang oleh kortisol (Mantle F, 2003)

- j. Mengurangi resiko terjadi komplikasi dalam persalinan, mengurangi resiko operasi dan mempercepat pemulihan ibu postpartum (Gay, 2007: Mehl-Madrona, 2004).
- k. Persiapan hypno-birthing bermanfaat bagi semua keluarga, termasuk mereka yang karena memang mengalami suatu keadaan khusus, berada dalam kategori resiko tinggi jika persalinan mereka berlangsung tidak seperti yang diharapkan (Brown, 2007: Mehl-Madrona, 2004)
- l. Hypno-birthing membuat orangtua menjadi lebih rileks, tenang dan memegang kendali saat mereka membahas berbagai pilihan yang ada, mengevaluasi situasinya, dan mengambil keputusan mengenai persalinan. Suasana hati yang tenang dan damai dapat membuat pemulihan ibu menjadi lebih mudah dan mengurangi komplikasi
- m. Terapi ini mengajarkan para ibu untuk memahami dan melepaskan Fear-Tension-Pain Syndrome yang seringkali menjadi penyebab kesakitan dan ketidaknyamanan selama proses kelahiran.
- n. Membantu menjaga suplai O2 kepada bayi selama proses persalinan
- o. Mampu mengurangi resiko komplikasi kehamilan dan persalinan terutama prematur dan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) (Field, 2008)
- p. Mampu mengurangi intervensi farmakologi selama proses kehamilan, persalinan dan nifas (Allan M Cyna, 2006)
- q. Mencegah *postpartum blues* dan depresi *postnatal* (Mantle F, 2003).
- r. Mampu mengurangi keluhan-keluhan saat masa kehamilan seperti hypneremesis gravidarum (Neron, 2007: Tan, G, 2006)

Manfaat dan Keuntungan Untuk Bayi:

- a. Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh Janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa (SQ)
- b. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon-hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta.

Manfaat dan Keuntungan Untuk Suami/ Pendamping Persalinan:

- a. Dengan belajar hypno-birthing, suami/pendamping persalinan menjadi lebih tenang dalam mendampingi proses persalinan.

- b. Emosi suami akan menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari
- c. Membantu memperbaiki dan memperkuat hubungan dan ikatan batin antara istri suami serta bayi yang dikandung.
- d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh suami/pendamping persalinan akan mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya.

Manfaat untuk Bidan/Dokter:

- a. Dapat lebih fokus dan tenang dalam menghadapi ibu bersalin yang emosinya labil.
- b. Dengan belajar hypnobirthing, bidan/dokter menjadi lebih tenang dalam membantu pertolongan proses persalinan.
- c. Emosi bidan/dokter menjadi lebih stabil dalam kehidupan sehari-hari
- d. Aura positif dan tenang yang dimiliki oleh bidan/dokter sangat mempengaruhi aura ibu bersalin dan orang-orang disekitarnya.
- e. Dapat menjadi program unggulan dari pelayanan BPS/RS/RB.
- f. Bidan/dokter memiliki kompetensi yang baru
- g. Bidan/dokter dapat melakukan tindakan invasif ringan/sedang kepada klien tanpa mengurangi rasa nyaman klien

Contoh:

- 1) Pemasangan & Pencabutan implant tanpa anesthesia & tanpa rasa sakit.
- 2) Pemasangan & Pencabutan IUD tanpa rasa sakit baik pada saat
- 3) Pemasangan & Pencabutan Maupun post Pemasangan & Pencabutan.
- 4) Dapat melakukan penjahitan perineum tanpa anesthesia & tanpa rasa sakit.

4. Relaksasi Dasar Hypnobirthing

Relaksasi dasar Hypnobirthing Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Metode relaksasi dan hypno-birthing akan sangat bermanfaat bagi mereka selama proses melahirkan.

Pada saat ibu hamil beristirahat dalam keadaan duduk atau terbaring rileks, otot-otot dinding perut dan rahim juga dalam keadaan rileks. Ini akan meningkatkan aliran darah ke rahim dan meningkatkan jumlah oksigen dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, akan memberikan bayi lebih banyak ruang gerak. Umumnya bayi akan mengetahui hal ini dan menyukainya.

Menurut penelitian, wanita yang mengikuti kelas relaksasi atau yoga sebelum dan selama hamil, mengalami lebih sedikit komplikasi dan lebih kecil risikonya melahirkan bayi dengan berat badan rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak terbiasa relaksasi secara teratur selama kehamilannya relaksasi adalah suatu kondisi istirahatnya jiwa raga. Untuk mengetahui apakah calon ibu sudah relaks atau belum, salah satunya dapat menggunakan pemeriksaan EEG (Electro Ensephalo Grafi). Dalam pemeriksaan tersebut akan terlihat perbedaan irama otak pada saat otak bekerja (kondisi beta) di atas 12 Hz perdetik, sedangkan otak pada saat istirahat (kondisi alfa) 8-12 Hz perdetik.

Tahapan relaksasi dasar dalam hypnobirthing:

- a. Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman dengan lampu redup, putar gunakan musik yang tenang.
- b. Relaksasi otot. Otot adalah bagian yang paling luas di tubuh manusia dan banyak digunakan untuk beraktivitas. Pada saat kita berpikir, yang seharusnya menggunakan kemampuan otak saja, otot juga ikut berpikir alias mengalami ketegangan. Awalnya rasakan ketegangan otot mulai dari telapak kaki sampai ke wajah. Rasakan beberapa saat kemudian lepaskan ketegangan sambil mengendurkan seluruh otot, mulai dari wajah sampai telapak kaki.
- c. Tahap kedua adalah relaksasi napas. Perhatikan napas yang keluar masuk lewat hidung, napas yang rileks adalah napas perut, perlahan-lahan dan dalam sambil diniatkan setiap embusan napas membuat diri saya semakin tenang.

- d. Relaksasi pikiran. Pikiran perlu dilatih agar dapat mencapai ketenangan.

Sarana

yang digunakan adalah Indra mata. Pada saat berbaring, pandang/fokus pada satu titik terus-menerus. Terasa kelopak mata semakin santai, mulai berkedip, dan biarkan kedua mata terpejam. Nikmati santainya jiwa dan raga.

- e. Setelah mencapai kondisi rileks yang dalam, lakukan swasugesti (subconscious reprogramming) atau dalam bahasa sederhana masukkan niat atau program positif. Beberapa yang diingat dalam menanamkan program positif adalah:

- Selalu menggunakan kata-kata positif. Contohnya, kalau ingin sehat katakan "sehat" bukan "tidak sakit".
- Programkan mulat saat ini dan seterusnya.
- Lakukan secara persisten.

Pelaksanaan hypnobirthing dilakukan pada saat:

- Pada saat proses kehamilan
- Menjelang melahirkan (Kala I pasif dan kala I aktif)
- Pada saat proses persalinan
- Pada saat kala III

Untuk Hypnobirthing langkah-langkah yang dilakukan sama dengan hypnotherapy dasar seperti yang sudah kami jelaskan di bab sebelumnya, hanya saja tinggal di ganti sugesti dan afirmasinya pada tahapan implantasi. Hal yang terpenting dalam proses hypnobirthing justru penggunaan KEYWORD dan CUE juga ANCHORING. Karena dalam proses persalinan mulai dari kala I hingga kala III, proses hypnobirthing bisa diulang beberapa kali dan dengan berbagai tehnik dan dengan berbagai kedalaman hypnosis. Sehingga selama proses pembukaan dan persalinan klien tetap merasa tenang dan nyaman saat menjalani segala proses tersebut.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil).

Nurul Jannah (2011) mengemukakan masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kureang lebih enam minggu.

c. Remote Puerperium

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

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involousi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat

dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia (Heryani, 2010).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

Table 2.1
Perubahan Uterus Masa Nifas

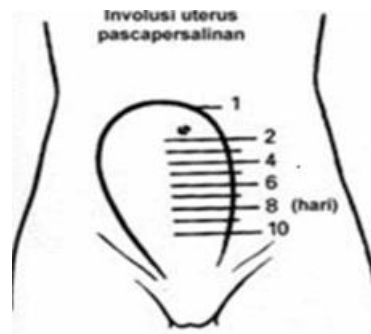
No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,

- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2.1

Involusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- 1) Kandung Kemih Penuh
- 2) Rektum Terisi
- 3) Infeksi uterus,
- 4) Retensi hasil konsepsi,
- 5) Fibroid,
- 6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

a. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang

mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

b. Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks servikstidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

c. Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30). Menurut KemenkesRI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata- rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur.

Tabel 2.2
Perbedaan Lokia Pada Masa Nifas

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Heryani, 2010)

d. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum. setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama

proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akrobat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

h. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

1) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada

wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

3) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusu pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani,2010).

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding

vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

i. Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

j. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- 1) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- 2) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- 3) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-12- mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah

biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.

- 4) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

k. Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

a. Perdarahan Pascalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Perdarahan pascalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan pascalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas

dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

b. Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicuseperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- 1) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- 2) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- 3) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
- 4) Proses involusi uteri terganggu,
- 5) Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

c. Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

d. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

e. Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

f. Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas.

Waspadai preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- 1) Tekanan darah ibu tinggi,
- 2) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- 3) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

5. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016). Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibudan bayinya,
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,

- d. Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari,2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment),
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASIEksklusif).

2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas

- b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

E. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun, 2011).

2. Tujuan

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. (Muslihatun, 2011).

3. Landasan Hukum

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bagian Kedua Kewenangan Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan,
 - 4) Konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;.
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau Povidon Iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan.
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan Infeksi Gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE)

kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Perawatan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Pencegahan Infeksi (PI)

b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

a) Apakah kehamilan cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali

pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

e. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan Hemorrhagic Disease Of The Newborn dapat diberikan dalam

suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry,2014).

- g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

5. Pemeriksaan Fisik BBL

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan
- g) Head To Toe secara sistematis.

h) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.

i) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit).

2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).

3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010).

2. Alat Kontrasepsi Pasca Bersalin

Kb pascasalin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2011). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas.

Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya:

- a. Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.
 - 1) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW
 - 2) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW
 - 3) Setelah 6 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - 4) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - 5) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.
- b. Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan (BKKBN, 2012).

3. Kontrasepsi Implan

a. Pengertian Kontrasepsi Implan

Implan Adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon **LEVONORGESTREL** yang dibungkus dalam kapsul silastik-silikon dan di susukan di bawah kulit, setiap kapsul mengandung 36

mg levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. (Firdayanti, 2012:87).

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. (Purwoastuti dan Walyani, 2015:203).

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di pasang dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 3 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitas sangat tinggi, angka kegagalan 1-3 %. (Padila,2014:201)

b. Jenis-jenis Kontrasepsi Implan

1) Norplant

Noplant terdiri dari 6 kapsul, yang secara total bermuatan 216 mg levonogestrel. Panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel di mana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Setelah penggunaan selama 5 tahun, ternyata masih tersimpan sekitar 50% bahan aktif levonogestrel asal yang belum terdistribusi ke jaringan interstisial dan sirkulasi. Enam kapsul norplant di pasang menurut konfigurasi kipas dilapisi di lapisan subderma. (Prawirohardjo, 2012:MK-56).

2) Implanon dan Sinoplant

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. (Mulyani & Rinawati, 2013:110).

3) Indoplant /Jadena

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun. (Mulyani & Rinawati, 2013:111).

3. Cara Kerja Kontrasepsi Implan

Implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dilewati oleh sperma. Walaupun pada konsentrasi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran Follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH (surge) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh levonorgestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implan-1.

Penggunaan progestin jangka panjang, juga menyebabkan hipotropisme endometrium sehingga dapat mengganggu proses implanasi. Perubahan pertumbuhan dan maturasi endometrium, juga menjadi penyebab terjadinya perdarahan ireguler. Hal yang baru dalam implan-2 ialah cara pengeluaran hormon levonogestrel di dalam tubuh, yang terjadi secara terus menerus dan stabil selama 3-4 tahun. (Prawirohardjo, 2012:MK-58). Dengan disusupkannya 2 kapsul silastik implan di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan silastik. Besar kecilnya levonogestrel yang dilepas tergantung besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding kapsul tersebut. Satu set implan terdiri dari 2 kapsul dan dapat bekerja secara efektif selama 3 tahun. Sedangkan implanon yang terdiri dari 2 kapsul dapat bekerja secara efektif selama 3 tahun. (Mulyani & Rinawati, 2013:111-112).

4. Efek Samping Kontrasepsi Implan dan Penanggulangan

a. Amenorea

Lakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan. Rujuk klien jika di duga terjadi kehamilan ektopik.

b. Perdarahan bercak (spotting) ringan

Tidak perlu tindakan apapun jika tidak ada masalah dan klien tidak hamil. Apabila klien tetap mengeluh permasalahan ini dan ingin tetap menggunakan implan, berikan pil kombinasi 1 siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari, jelaskan bahwa akan terjadi perdarahan kembali setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadi perdarahan yang lebih banyak dari biasa. Beri 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari kemudian lanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi.

c. Ekspulsi

Cabut kapsul ekspulsi, periksa apakah terdapat tanda infeksi daerah insersi bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang 1 buah kapsul baru pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi, cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain.

d. Infeksi pada daerah insersi

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan, sabun, air, dan antiseptik. Berikan antibiotik selama 7 hari, tetapi implan tidak perlu dilepas dan minta klien untuk kembali setelah 7 hari. Apabila tidak terjadi perbaikan. Cabut implan.

e. Peningkatan atau penurunan berat badan

Beri tahu klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. apabila terjadi perubahan berat badan > 2 kg, kaji kembali diet klien.

1. Keuntungan Dan Kekurangan Kontrasepsi Implan

a. Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang sampai 3 tahun
- 3) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengguna ekstrogen
- 6) Tidak mengganggu hubungan saat senggama
- 7) Tidak mengganggu produksi ASI
- 8) Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 10) Mengurangi nyeri haid
- 11) Perdarahan atau bercak perdarahan di antara siklus haid
- 12) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- 13) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- 14) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 15) Menurunkan angka kejadian endometriosis. (Mulyani & Rinawati,2013:112-113).

b. Kekurangan

- 1) Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- 2) Petugas kesehatan harus dilatih khusus
- 3) Harga implan yang mahal
- 4) Implan sering mengubah pola haid
- 5) Implan dapat terlihat di bawah kulit. (Mulyani & Rinawati, 2013:113).

2. Indikasi Dan Kontraindikasi Kontrasepsi Implan

a. Indikasi penggunaan kontrasepsi implan

- 1) Wanita usia reproduksi
- 2) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
- 3) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui.
- 5) Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi.
- 6) Wanita dengan tekanan darah kurang dari 150/90 mmHg
- 7) Wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:105-106).

b. Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi implan

- 1) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil
- 2) Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea.
- 4) Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara.
- 5) Wanita hipertensi
- 6) Penderita penyakit jantung, diabetes militus. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:105-106).

3. Efektifitas

Efektifitas dari pemasangan susuk/implan adalah sebagai berikut:

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium hingga sulit terjadi implanasi
- c. Mengurangi transportasi sperma

- d. Menekan ovulasi
- e. 99% Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).
(Tresawati, 2013: 125)
- f. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun (Kemenkes, 2013)

4. Tempat pemasangan implan

Pemasangan implan dilaksanakan pada bagian tubuh yang jarang bergerak atau digunakan. Berdasarkan penelitian, lengan kiri merupakan tempat terbaik untuk pemasangan implan, yang sebelumnya dilakukan anestesi lokal (Mulyani & Rinawati, 2013:115).

5. Cara Penggunaan Kontrasepsi Implan

a. Alat dan bahan

- 1) Meja periksa untuk tempat tidur klien
- 2) Penyangga lengan atau meja samping
- 3) Sabun untuk mencuci tangan
- 4) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril
- 5) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering
- 6) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT/steril, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2. Kapsul implan-2 plus dan fin ada di dalam trokar steril.
- 7) Sepasang sarung tangan steril/DTT
- 8) Larutan antiseptik
- 9) Anastesi lokal (konstrasi 1% tanpa epinefrin)
- 10) Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5-4 cm (nomor 22).
- 11) Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
- 12) Skalpel (pisau bedah) nomor 11
- 13) Pola terbuat dari plastik (template) untuk menandai posisi kapsul (huruf V).
- 14) Band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plaster.
- 15) Kasa pembalut

- 16) Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat).

b. Pemasangan Implan

Kapsul implan di pasang tepat di bawah kulit, di atas lipat siku, di daerah medial lengan atas. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang di gunakan.

c. Langkah Pemasangan

Sebelum memulai tindakan, periksa kembali untuk memastikan apakah klien: sedang minum obat yang dapat menurunkan efektivitas implan, sudah pernah mendapat anastesi lokal sebelumnya, dan alergi terhadap obat anastesi lokal atau jenis obat lainnya.

1) Persiapan

- 1) Langkah 1: Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.
- 2) Langkah 2: Lapsi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.
- 3) Langkah 3: Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan diatas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.
- 4) Langkah 4: Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) diatas lipat siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).
- 5) Langkah 5: Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada didalamnya. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.
- 6) Langkah 6: Buka dengan hati-hati kemasan steril indoplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam mangkok steril. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.

2) Tindakan Sebelum Pemasangan

- 1) Langkah 1: Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih
- 2) Langkah 2: Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).
- 3) Langkah 3: Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai, hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya sudah 2.
- 4) Langkah 4: Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik. Hapus antiseptik yang berlebihan bila larutan ini mengaburkan tanda yang sudah dibuat sebelumnya.
- 5) Langkah 5: Fokuskan area pemasangan dengan menempatkan kain penutup (doek) atau kertas steril berlubang. Letakkan kain steril di bawah lengan atas.
- 6) Langkah 6: Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anastesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anastesi (lidocaine 1%, tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2.
- 7) Langkah 7: Lakukan anastesi lokal: intrakutan dan subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum untuk menyuntikkan anastesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V.

3) Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anastesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

- 1) Langkah 1: Pegang skalpel dengan sudut 45° buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.
- 2) Langkah 2: Trokar harus di pegang dengan ujung yang tajam menghadap keatas. Tanda 1 dekat kapsul menunjukkan batas masuknya trokar sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2

dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokar setelah memasang setiap kapsul.

- 3) Langkah 3: Dengan trokar di mana posisi angka (implant-2) dan panah (implant-2 plus) menghadap ke atas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3- 5 mm dari pangkal trokar).
- 4) Langkah 4: Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat dibawah kulit.
- 5) Langkah 5: Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar (implan-2). Untuk implan-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan diputar 180° searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada didalam saluran trokar.
- 6) Langkah 6: Masukkan kapsul pertama kedalam trokar. Gunakan pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan kedalam trokar. Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan kedalam trokar, letakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Langkah ini tidak dilakukan pada implan-2 plus karena kapsul sudah ada didalam trokar. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trokar dan masukkan kembali pendorong.
- 7) Langkah 7: Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan (jika setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar). Untuk implan-2 plus, setelah

pendorong masuk jalur kapsul maka dorong kapsul hingga terasa ada tahanan.

- 8) Langkah 8: Tahan pendorong ditempatya kemudian tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul diluka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Untuk implan-2 plus, pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong (tertahan di tengah) karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.
- 9) Langkah 9: Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.
- 10) Langkah 10: Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekitar 30° , mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan masukkan kembali trokar mengikuti alur kaki V sebelahnya sampai tanda (1). Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti langkah sebelumnya (langkah 8) sampai seluruh kapsul terpasang. Untuk implan-2 plus, kapsul kedua di tempatkan setelah trokar disorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian pendorong di putar 180° berlawanan dengan arah jarum jam hingga ujungnya mencapai pangkal kapsul kedua dan trokar ditarik kembali ke arah pangkal pendorong.
- 11) Langkah 11: Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi resiko atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi. Juga

pastikan jarak antara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi (dasar huruf V) tidak lebih dari kapsul.

- 12) Langkah 12: Saat memasang kedua kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi untuk mengurangi trauma jaringan, minimalisasi infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan.
- 13) Langkah 13: Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.
- 14) Langkah 14: Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm). Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali ditempat yang tepat.
- 15) Langkah 15: Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah dipastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan asntiseptik.

1) Tindakan Setelah Pemasangan Kapsul

a) Menutup luka insisi

- (a) Tentukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid tau plaster dengan kasa steril untk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.
- (b) Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hematosi dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).

b) Pembuangan Darah dan Dekontaminasi

- (a) Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke wadah yang berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Dekontaminasi juga jarum dan alat suntik, pendorong dan trokar.

- (b) Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam kontainer yang kering dan tertutup kemudian bawa ke tempat cucian.
- (c) Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kontainer yang anti bocor dan diberi tanda, atau dalam kantong plastik.
- (d) Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan masukkan ke tempat sampah.
- (e) Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (rendam dalam 10 menit).
- (f) Cuci tangan segera dengan sabun dan air
- (g) Semua sampah harus dibakar atau ditanam.

c) Perawatan klien

- (a) Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan (gambar lokasi pemasangan kapsul pada lengan atas klien).
- (b) Amati klien lebih kurang 14 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.
- (c) Petunjuk Perawatan Luka Insisi di Rumah
 - Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari (hal ini normal).

- Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
- Jangan mambuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umunya 3-5 hari).
- Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
- Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

d) Bila Terjadi Infeksi

- (a) Obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi local.
- (b) Bila terjadi abses (dengan atau tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul. (Prawirohardjo, 2012:PK-18-28).

e) Tempat Memperoleh Pelayanan Implan

- (a) Puskesmas
- (b) Klinik KB
- (c) BPS/RB
- (d) Dokter kandungan
- (e) Rumah sakit. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:104)

f) Yang Perlu Diingat Pada Kontrasepsi Implan

- (a) Pemeriksaan kesehatan umum, (tanda-tanda vital) klien dilakukan sebelum pemasangan implan.
- (b) Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu akan mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Beri tahu ibu untuk tidak khawatir karena hal ini hanya terjadi sebentar dan tidak diperlukan tindakan apapun. Akan tetapi, jika nyeri tidak

tertahankan beri tahu ibu untuk segera pergi meminta bantuan bidan atau dokter ditempat pelayanan kesehatan.

- (c) Selama 3 hari sesudah pemasangan, ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering.
- (d) Setelah dilakukan pemasangan, ibu dapat melakukan kegiatan seperti biasa, misalnya berkebun, mencuci, mengetik, berolahraga, dan lain sebagainya. Ingatkan untuk tidak mengangkat berat badan, selama beberapa waktu (sekitar satu minggu).
- (e) Pada hari kelima, balutan pada bekas tempat pemasangan boleh di buka. Lihat dan perhatikan, jika bekasnya sudah kering tidak perlu dibalut lagi.
- (f) Kemungkinan siklus menstruasi ibu menjadi tidak teratur yang merupakan salah satu efek samping pemakaian kontrasepsi implan. Sarankan ibu untuk membicarakan hal ini dengan bidan dan dokter dipelayanan kesehatan.
- (g) Jika ada keluhan, pergi kepelayanan kesehatan agar mendapat pertolongan dari dokter atau bidan.
- (h) Sesudah tiga tahun, kunjungi pelayanan kesehatan untuk mencabut implan. Jika masih ingin menggunakan implan, dokter atau bidan akan menggantinya dengan implan baru. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:106-107).

G. Standar Profesi Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR
PROFESI BIDAN”

Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- a. Etik legal dan keselamatan klien,
- b. Komunikasi efektif,
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme,
- d. Landasan ilmiah praktik kebidanan
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- f. Promosi kesehatan dan konseling, dan
- g. Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Komponen kompetensi

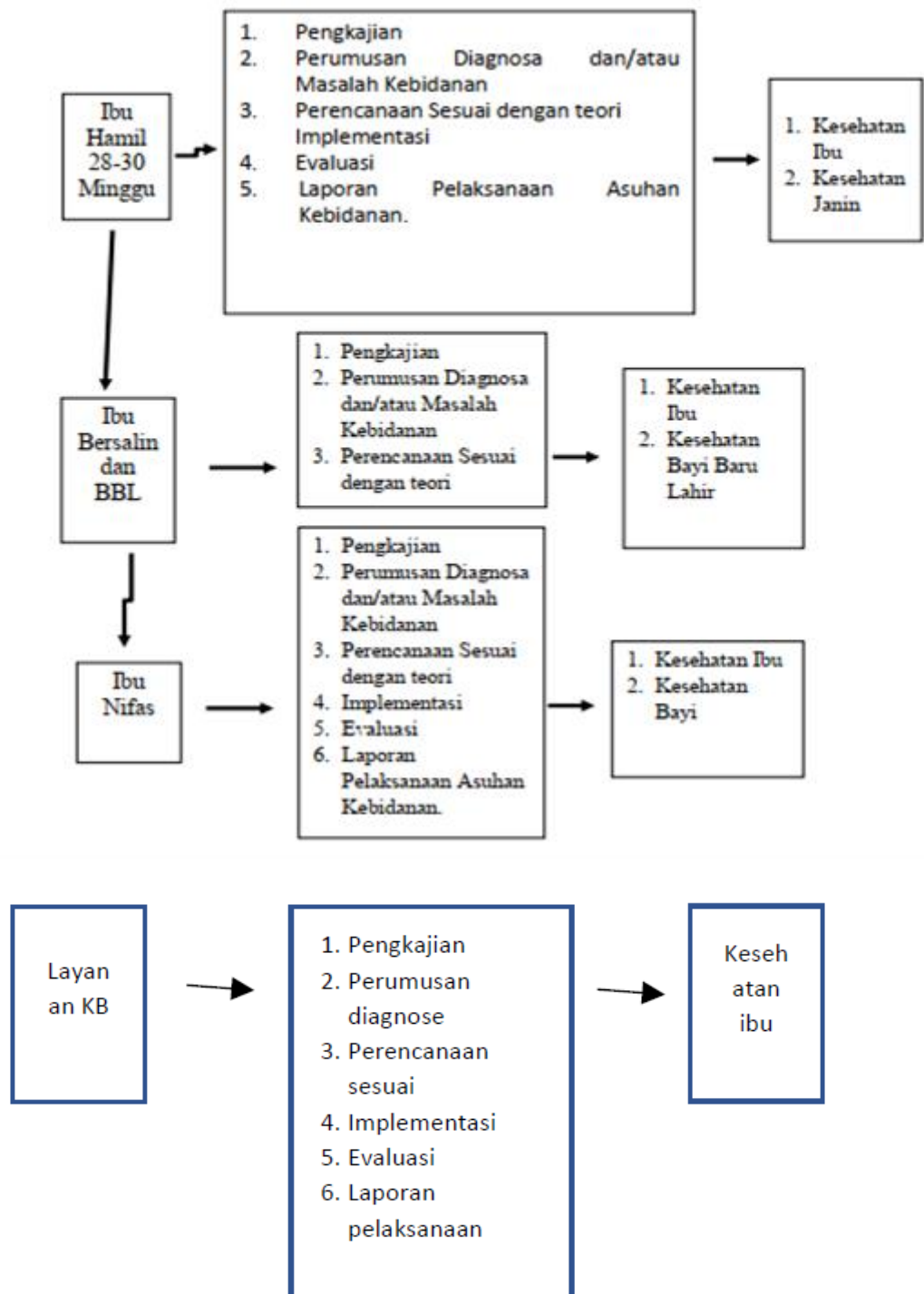
- a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - 1) Memiliki perilaku profesional.
 - 2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - 3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
 - 4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- b. Area Komunikasi Efektif
 - a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

- c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
 - b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

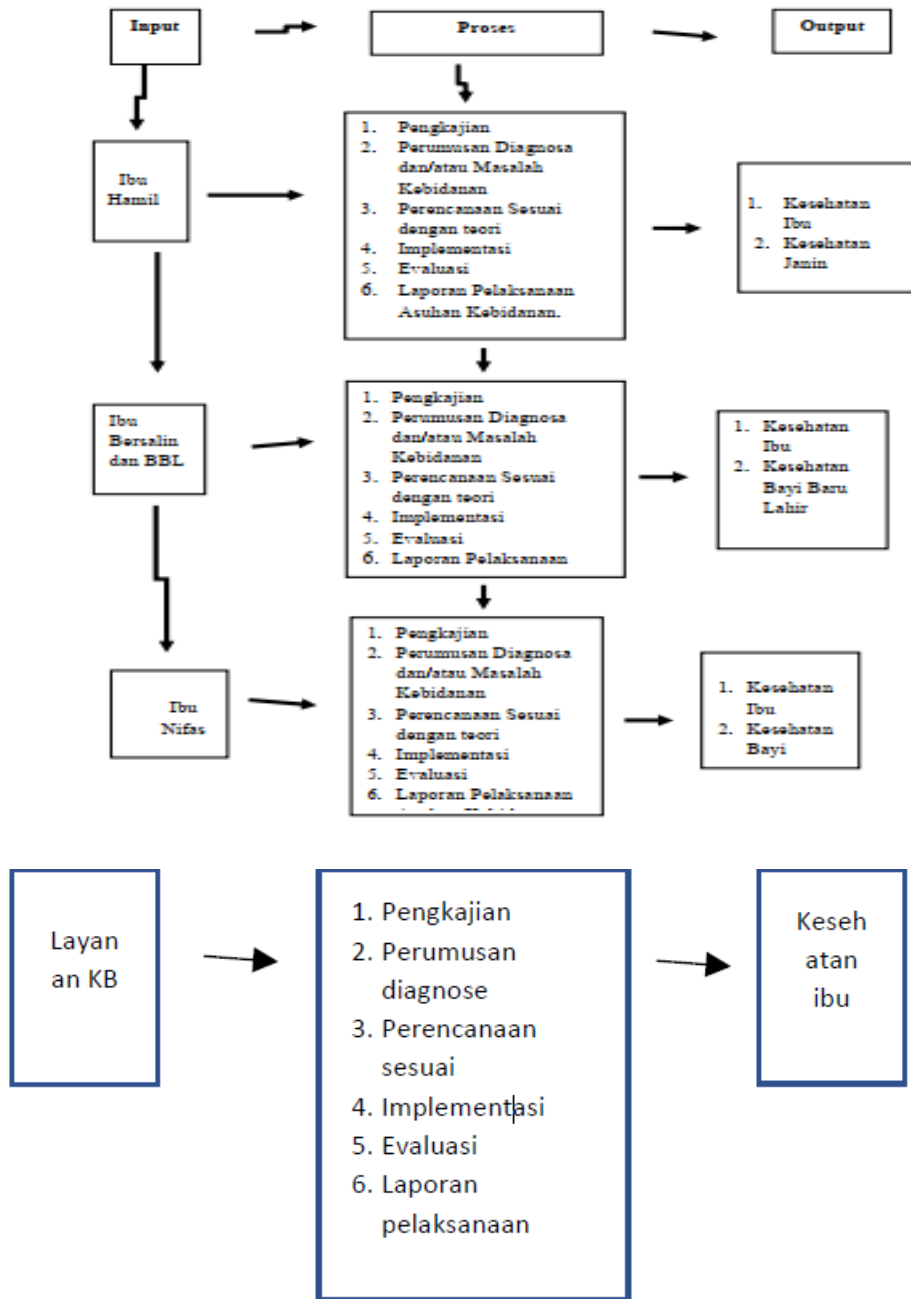
- e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - i) berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - m) berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - n) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- o) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
 - a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- g. Area Manajemen dan Kepemimpinan
 - a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

H. Kerangka Alur Pikir



I. Kerangka Konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN

KUNJUNGAN 1

Pengkajian dilakukan pada :

Tanggal : 01 November 2022

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

1. Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. A

Nama pasangan : Tn I

Umur : 28 Tahun

Umur : 33 Tahun

Suku bangsa : Jawa

Sukubangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Swasta

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Sepinggan

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mual muntah sejak 3 hari yang lalu, muntah 1-2x/hari di pagi dan sore hari

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menular, seperti: TBC, HIV/AIDS, hepatitis, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, seperti: TBC, HIV/AIDS, hepatitis, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti: HIV/AIDS, TBC, dan hepatitis, serta tidak sedang menderita penyakit amolkit menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi. dan tidak memilikir iwayat keturunan kembar.

e. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan baru menikah 1x, usia menikah 27 tahun dengan suami usia 22 tahun, lama menikah ± 1 tahun .

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun
Siklus : ± 28 hari
Lama : ± 7 hari
Banyak : 3x gantipembalut
Bau : Khas darah.
Konsistensi : Cair
Desminorhoe : Tidakada
Flour Albus : Tidakada
Warna : Merah
HPHT : 11/08/2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan pertama ibu

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

- b) HPL : 12/05/2023
- c) BB sebelum hamil : 57 kg
- d) ANC periksa di bidan 1x dengan keluhan pusing, terapi paracetamol, gestiamin
- e) Imunisasi TT : TT5
- f) Ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin
- g) Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan di bidan saja
- h) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang mengganggu kehamilan seperti merokok, mengonsumsi alkohol, narkoba, maupun jamu-jamuan. Suami merokok tetapi tidak berada di dekat ibu.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

h. Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	TM 1
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari, satu piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum :6-7 gelas air putih setiap hari, 1 gelasteh, tidak ada keluhan	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan nafsu makan turun
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan

Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel terkadang di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidursiang \pm 1 jam/hari Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubunganseksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual selama hamil.

i. Data Psikososial dan Spiritual

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang tidak direncanakan
- b. Ibu mengatakan suami sebagai pengambil keputusan dengan musyawarah
- c. Ibu mengatakan beribadah sesuai keyakinanya
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami

j. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui cara mengatasi mual muntah yang di alami

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) KU : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) TTV : TD : 115/81 mmHg

N : 86 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,3⁰ C

4) BB : 56 kg TB : 158 cm, LILA : 25 cm

b. Pemeriksaanfisik

- a) Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- b) Muka : Tidakoedem, tidak pucat
- c) Mata : simetris, konjungtivamerahmuda, skleraputih
- d) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e) Mulut : simetris, lembab, tidak kering
- f) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- h) Dada : simetris, tidakadaretraksidinding dada
- i) Abdomen : tidakbekas lukaoperasi
- j) Genetalia : tidakoedem, bersih
- k) Anus : bersih, tidak ada ambaien
- l) Ekstremitasatas : kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan
- m) Ekstremitas bawah : tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan
- n) Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

c. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Payudara : pembesaran simetris, tegang, areola menghitam, puting menonjol

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan tidak ada linea nigra

Genitalia : tidak ada keputihan, tidak ada bercak atau perdarahan

b. Palpasi

Payudara : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : Teraba tegang

c. Auskultasi

Tidak dilakukan

d. Perkusi

Tidak dilakukan

d. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa Data

a. Diagnose kebidanan

Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu dengan emesis gravidarum

b. Masalah

Nafsu makan berkurang sehingga terjadi penurunan berat badan

c. Kebutuhan

Informasi tentang mual muntah dan cara mengatasinya

d. Identifikasi penanganan segera

Perbaiki nutrisi dan cairan, konseling memberikan rasa nyaman pada ibu hamil TM 1

4. Penatalaksanaan

- a. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 115/81 mmHg, Suhu: 36,3°C, Nadi:86x/m, Rr:22 x/m,usia kehamilannya 12 minggu, dan keluhan mual muntah masih normal dialami ibu hamil karena pengaruh hormon hcG yang meningkat di awal kehamilan yang menimbulkan perasaan mual. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan pengaturan pola makanya itu makan sedikit tapi sering, atau ngemil roti, dan untuk mengurangi makanan yang mengandung berlemak karena akan merangsang muntah. Ibu bersedia melakukan pengaturan pola makan
- c. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman pada kehamilan trimester pertama yaitu mual muntah, pusing, cepatelelah, sering kencing, sembelit. Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan kehamilan trimester I.
- d. Memberitahu ibu bahwa Mual muntah ini disebabkan karena hormone Chorionic Gonadotrophin (HCG) meningkat. Dan memberikan motivasipada ibu bahwa mual muntah adalah hal yang wajar yang dialami ibuhamil trimester pertama dan akan berkurang gejalanya seiring bertambahnya usia kehamilan . ibu sudah mengetahui penyebab mual muntah yang di alaminya
- e. Melakukan dan mengajarkan ibu tehnik akupresure yaitud engan cara lemaskan dan posisikan lengan. Letakkan tangan tepat didepan tubuh dengan jari mengarah keatas. Letakkan 3 jari tangan yang lain di bawah pergelangan tangan. ;etakkan ibu jari tepat dibawah ketiga Jari tersebut, di tengah-tengahnya diantara 2 otot besar. Gunakan jari untuk menekan titik, lakukan 3-5 menit., atau lakukan sampai saat mual tersebut sudah berkurang
- f. Memberikan terapi asam folat1 mg 10 tablet 1x1 , B6 10 mg 10 tablet 1x1/ jika mual. Ibu sudah diberikan terapi farmakologi
- g. Menganjurkan ibu untuk usg untuk memastikan kehamilan dan mendengar denyut jantung janinnya
- h. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kontrol 1 bulan/ jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan 2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Minggu / 27 November 2022

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

- Ibu mengatakan masih mual-mual, tapi tidak mengganggu aktivitas
- Ibu mengatakan gusi berdarah saat menggosok gigi disertai rasa ngilu
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	TM 1	TM 2
Nutrisi	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan nafsu makan turun	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan masih mual-mual
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x

		sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam ± 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam ± 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual selama hamil. Karena takut masih kehamilan muda	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu setelah diberikan KIE mengenai hubungan seksual selama kehamilan.

O :

- Pemeriksaan Umum :
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- Tekanan darah : 100/70 Mmhg
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36°C
- Respirasi : 20 x/Menit
- BB sekarang : 58 Kg
- BB Sebelum Hamil : 57 Kg
- LILA : 25 cm
- Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- Muka : Tidak oedem, tidak pucat
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- Mulut : simetris, gusi kemerahan, terdapat pembengkakan
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : tidak bekas luka operasi
- Genetalia : tidak oedem, bersih
- Anus : bersih, tidak ada ambeien
- Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (

- Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 1/2 simpisis - pusat) teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)

Leopold II : Di bagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU : 14 cm (1/2 simpisis - pusat)

Auskultasi

DJJ : 136x/m

A :

- Diagnosa Kebidanan
Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 hamil 16 minggu 2 hari Janin Tunggal, Hidup Intrauteri .
- Masalah
Masih mual, nafsu makan belum stabil dan gusi berdarah saat menggosok gigi disertai rasa ngilu
- Kebutuhan
 - Informasi tentang mual dan cara mengatasinya, dan Kolaborasi dengan dokter gigi
- Identifikasi penanganan segera
Perbaiki nutrisi dan cairan, konseling mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II
- Diagnosa Potensial
Periodontitis

P :

Hari/Tanggal : Minggu / 27 November 2022

Waktu : 16.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36⁰C, Respirasi 20x/m, DJJ 136x/m
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur
2. Melakukan konseling kepada ibu bahwa mual yang ibu alami di kehamilan ini merupakan hal yang normal dikarenakan pengaruh hormon, nama hormonnya adalah HCG dan estrogen yang berfungsi dalam pembentukan an-an (plasenta), mual yang dialami ibu adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan, walau mual ibu harus mempertahankan nutrisi ibu dengan cara makan sedikit tapi sering, mengganti nasi dengan sumber karbohidrat lain seperti roti, ubi atau kentang, protein, seperti telur, daging, ikan, tempe, dan makan sayuran hijau dicemili tidak apa-apa asalkan ada makanan yang masuk didalam tubuh ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan ibu dan janin terutama pada hamil muda karena sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin, dan ibu juga dapat meminum wedang jahe 2 gelas sehari supaya dapat mengurangi mual yang ibu rasakan, dan menghindari bau yang dapat menimbulkan mual muntah ibu muncul.
Ibu mengerti dan paham mengenai konseling yang disampaikan
3. Melakukan konseling mengenai gusi berwarna merah dan mudah berdarah karena salah satu faktor hormonal dari kehamilan, ini terjadi akibat kebersihan mulut yang cenderung diabaikan oleh ibu hamil karena adanya rasa mual dan muntah pada pagi hari (morningsickness) terutama pada awal kehamilan. Untuk menanganinya yaitu dengan cara menggosok gigi secara pelan menggunakan sikat gigi yang lembut dan melakukan kontrol ke dokter gigi.
4. Ibu mengerti dan paham mengenai konseling yang disampaikan
Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke dokter gigi untuk mengatasi gusi berdarah (ANC Terpadu di Puskesmas)

Ibu mengerti dan ingin melakukan pemeriksaan

5. Melakukan konseling kepada ibu tentang pola nutrisi untuk memakan makanan yang bergizi seperti tinggi kandungan zat besi yang dapat diambil dari sayuran berdaun hijau contohnya bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan, makanan yang tinggi protein seperti daging merah, ikan, telur.

Ibu mengerti dan paham mengenai konseling yang disampaikan

6. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering disela-sela tidak mual

Ibu mengerti dan paham mengenai konseling yang disampaikan

7. Melakukan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki tangan dan wajah/sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, air ketuban keluar sebelum waktunya dengan media Buku KIA yang dimiliki ibu.

Ibu mengerti dan paham mengenai konseling yang disampaikan

8. Ibu telah memahami KIE yang diberikan oleh bidan mengenai hubungan seksual selama kehamilan tidak mengganggu dengan syarat ibu dan janin dalam keadaan sehat.

9. Memberikan terapi vitamin B6, Vitamin C dan Kalsium dengan cara di celup / dilarutkan di air dingin atau air es $\frac{3}{4}$ gelas besar dan asam folat 1x1 selama kehamilan sebanyak 90 tablet, dan tablet Fe 1x1 saat minum tablet Fe dengan cara sebaiknya tidak berbarengan dengan minum teh atau kopi.

10. Anjurkan ibu setelah minum tablet Fe ditandai di buku pink dengan tanda (✓)

Ibu mengerti dan paham mengenai terapi yang diberikan

11. Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 bulan lagi atau dapat datang sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan.

Ibu bersedia melakukan control ulang

12. Pendokumentasian

13. Telah dilakukan pendokumentasian

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan 3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Jumat/ 10 Maret 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

- Ibu mengatakan susah tidur di malam hari karena sering buang air kecil
- Ibu mengatakan telah 2x periksa hamil
1x saat usia kehamilan 12 minggu, keluhan mual muntah
1x saat usia kehamilan 16 minggu 2 hari, keluhan masih mual muntah, namun tidak mengganggu aktivitasnya
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	TM 2	TM 3
Nutrisi	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis terkadang tidak habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ada keluhan masih mual-mual	Ibu makan 1-2x sehari, setengah piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum 5-7 gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak Ada keluhan
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-7x	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

	sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan	Ibu BAK 8-9x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, keluhan sering buang air kecil
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu jarang tidur siang Ibu tidur malam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur siang \pm 1-2 jam. Tidak ada keluhan Ibu tidur malam \pm 6-7 jam/hari, keluhan susah tidur karena sering terbangun untuk buang air kecil
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan

O :

- Pemeriksaan Umum :
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
 - Tekanan darah : 110/70 MmHg
 - Nadi : 88 x/menit
 - Suhu : 36^oC
 - Respirasi : 20 x/Menit
 - BB sekarang : 65 Kg
 - BB Sebelum Hamil : 57 Kg
 - Lila : 31 cm
- Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
 - Muka : Tidak oedem, tidak pucat
 - Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
 - Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
 - Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
 - Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - Payudara : simetris, tegang, areola menghitam, puting menonjol, terdapat pengeluaran asi
 - Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

- Genetalia : tidak oedem, bersih
- Anus : bersih, tidak ada ambeien
- Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)
- Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

Leopold I : (TFU: 2 jari atas pusat) teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)

Leopold II : Di bagian kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan di bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV: belum masuk PAP

TFU : 25 cm (2 jari atas pusat)

Auskultasi

DJJ : 138x/m

A :

- Diagnosa Kebidanan
Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 hamil 31 minggu Janin Tunggal, Hidup Intrauteri .
- Masalah
Fisiologis pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil.
Kebutuhan
Memberikan kie agar usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
- Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

- Diagnosa Potensial

Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Jumat/ 10 Maret

Waktu : 16.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36⁰ C, Respirasi 20x/m, DJJ 138x/m
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat siang minimal 1 jam sehari, dan istirahat malam 7-8 jam, kurangi aktivitas yang berat, dan selalu menjaga kondisi fisik ibu agar tidak terlalu capek dan lelah.
Ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang disampaikan
3. Menjelaskan pada ibu sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena Tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.
Ibu mengerti mengenai penyebab dari sering buang air kecil yang ia alami
4. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi buang air kecil yang dialaminya, yaitu :
 - Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
 - Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein
 - Lakukan senam otot panggul ringan misalnya senam kegel.
5. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil akan menjadi masalah Kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia seperti organ genitalia menjadi lecet, atau akan terasa gatal dan panas karena organ genitalia tidak bersih dan dibiarkan lembab
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan organ genitalia.
6. Memberikan penkes tentang personal hygiene untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum

dan sesudah buang air kecil, mengerikan bagian organ genetalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah buang air kecil, dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan organ genetalia.

7. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu :

- Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan
- Siapkan kartu jaminan Kesehatan nasional
- Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas Kesehatan
- Siapkan KTP, KK, dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan
- Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan
- Suami, keluarga dapat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan

Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan mengenai persiapan persalinan

8. Memberikan terapi SF 30 tablet 1x1.

Ibu sudah diberikan terapi farmakologi

9. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia kontrol 1 bulan/ jika ada keluhan

10. Melakukan dokumentasi

Sudah dilakukan pendokumentasian

B. PERSALINAN

KALA 1 FASE AKTIF

Hari/Tanggal : Minggu / 23 April 2023

Waktu : 06.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

- Ibu mengatakan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 01.00 WITA
- Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan
- Ibu mengatakan telah 3x periksa hamil
1x saat usia kehamilan 12 minggu, keluhan mual muntah
1x saat usia kehamilan 16 minggu 2 hari, keluhan masih mual muntah, namun tidak mengganggu aktivitasnya
1x saat usia kehamilannya 31 minggu, keluhan sering buang air kecil
- Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan dan vitamin dari bidan saja dan diminum rutin setiap hari
- Pola Kebutuhan sehari – hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	TM 3
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari, satu piring habis, menu : Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum :6-7 gelas air putihsetiaphari, 1 gelas teh, tidak ada keluhan	Ibu makan1-2x sehari, setengah piring habis, menu :Nasi, sayur, lauk (tempe, tahu, telur, ikan, daging kadang-kadang). Minum 5-7gelas air putih setiap hari dan 1 gelas susu ibu hamil. Tidak Ada keluhan
Eliminasi	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, tidak ada	Ibu BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas

	keluhan. Ibu BAK 5-7x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan dalam batas normal	feses, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Ibu BAK 8-9x sehari, warna kuning jernih, konsistensi cair, keluhan sering buang air kecil
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri seperti mencuci, memasak, menyapu, mengepel terkadang dibantu suami. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel di bantu suami. Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam/hari Ibu tidurnyamalam \pm 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan	Ibu tidur siang \pm 1-2 jam. Tidak ada keluhan Ibu tidur malam \pm 6-7 jam/hari, keluhan susah tidur karena sering terbangun untuk buang air kecil
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan. Telah dilakukan dengan baik	Ibu mandi 2x sehari, gosokgigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3x/minggu, tidak ada keluhan.
Hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2-3x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual selama hamil 2x/minggu. Tidak ada keluhan

O :

- Pemeriksaan Umum :
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Berat Badan
- Tekanan darah : 100/70 MmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36°C
- Respirasi : 20 x/Menit

Dalam batas normal

- TB : 158 cm
- BB sekarang : 68 Kg
- BB Sebelum Hamil : 57 Kg
- IMT : $\frac{BB\ sebelum\ hamil\ (kg)}{(Tinggi\ Badan)\ (m)^2} : \frac{57}{(1,58)^2}$
: 22,83 kg/m² (normal)

- Lila : 32 cm
- UK : 38 minggu

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal

- Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- Mulut : simetris, tidak terdapat pembengkakan
- Gigi : Tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak ada luka.
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : simetris, tegang, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, terdapat pengeluaran colostrum
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan
- Genetalia : tidak oedem, bersih
- Anus : bersih, tidak ada ambeien
- Ekstremitas atas: kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)
- Ekstremitas bawah: tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
- Kulit : turgor kulit baik, tidak kering

Palpasi Abdomen

- Leopold I : (TFU: 3 jari bawah *proceccus xifoidus*) teraba bulat, tidak melenting,
lunak (bokong)
- Leopold II : Di bagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan di bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : sudah masuk PAP
- TFU : 32 cm (3 jari bawah *proceccus xifoidus*)
- TBJ : $(32-13) \times 155 = 3.255$ gram
- Konsistensi : keras
- Kontraksi his : baik
- Frekuensi : 3-4x 10' 20-30"

Auskultasi

DJJ : 140x/m

Pemeriksaan Dalam : tanggal 23 April 2023 pukul 06.00 WITA, atas indikasi untuk mengetahui kemajuan Persalinan Oleh Bidan

Dinding vagina tidak ada kelainan, portio teraba kaku, pembukaan serviks 4 cm, konsistensi lunak, ketuban (+), blood slym (+) presentasi kepala, penurunan bagian terendah Hodge II, tidak ada penyusupan.

A :

1. Diagnose Kebidanan

Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif

2. Masalah

Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu dengan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 01.00

3. Kebutuhan

- Informed consent pertolongan persalinan normal
- Informasi tentang keadaan ibu saat ini.
- Informasi tentang teknik relaksasi dan pernapasan
- Asupan nutrisi menjelang persalinan dengan minum jahe hangat, susu
- Dukungan dan doa untuk ibu dari suami atau keluarga

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Identifikasi Penanganan Segera

Tidak ada

P :

Hari/Tanggal : Minggu / 23 April 2023

Waktu : 06.00 WITA

1. Memberikan informed consent kepada ibu sebagai persetujuan tindakan persalinan yang akan dilakukan.

Ibu telah diberikan informed consent

2. Menjelaskan kondisi ibu dan bayinya saat ini dalam keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 100/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 82x/menit, Suhu = 36°C, DJJ = 140x/menit, dan keadaan ibu dan janin baik. Dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya pada dinding vagina tidak ada kelainan, portio teraba kaku, pembukaan serviks 4 cm, konsistensi lunak, ketuban (+), blood slym (+), presentasi kepala, penurunan bagian terendah Hodge II, tidak ada penyusupan.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberikan asuhan sayang ibu:
 - a. Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - b. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
Menganjurkan posisi miring kiri
 - c. Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - d. Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - e. Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
 - f. Membantu ibu mengganti sarung yang kotor dengan sarung yang bersih.
4. Mempersiapkan alat-alat dan tempat persalinan seperti partus set, heating set, APD, air DTT dan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi serta tempat untuk melahirkan ibu.
5. Mengatur posisi bersalin yang diinginkan ibu dan ibu sudah memilih posisi

6. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi. *Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi*
7. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. *partograf terlampir*

KALA I

Tanggal : 23 April 2023/ 10.00 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21x/menit, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi : TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (32 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 142 x/menit, Taksiran Berat Janin 3.255 gram, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, pukul 10.00 WITA dilakukan VT : porsio teraba tebal, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), blood slym (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala H_{II}.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan : Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif
- Masalah : Perut semakin mulas
- Kebutuhan : Memberikan KIE mengenai Teknik relaksasi, seperti “Tarik nafas dalam, buang”
- Diagnosa Potensial
Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 23 April 2023/ 10.00 WITA

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21x/menit, pembukaan serviks 8 cm, ketuban (+), blood slym (+), his 4x10'40", DJJ 142x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - 2) Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
Menganjurkan posisi miring kiri
 - 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - 4) Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - 5) Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
 - 6) Membantu ibu mengganti sarung yang kotor dengan sarung yang bersih.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.

Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi

4. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Partograf terlampir

KALA I

Tanggal : 23 April 2023 / 12.00 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mulas dan lama

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi : TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (32 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 148 x/menit, Taksiran Berat Janin 3.255 gram, his (+) 4x10'40-45", pukul 12.00 WITA ketuban pecah spontan pukul 12.00 WITA hasil jernih banyaknya ±100 cc, dilakukan VT : porsio tipis lembut, pembukaan 9-10 cm, blood slym (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala HII.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan : Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif
- Masalah : Perut semakin mulas
- Kebutuhan : Memberikan Kie mengenai Teknik relaksasi, seperti "Tarik nafas dalam, buang"
- Diagnosa Potensial
Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 23 April 2023 / 12.00 WITA

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, ketuban pecah spontan, pembukaan serviks 9-10 cm, blood slym (+), his 4x10'40-45", DJJ 148x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan asuhan sayang ibu :
 - 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum.
 - 2) Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
Menganjurkan posisi miring kiri
 - 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - 4) Menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu.
 - 5) Memberikan ibu kesempatan ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemih.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut saat ada kontraksi.

Ibu tampak rileks sewaktu ada kontraksi

4. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Partograf terlampir

KALA II

Tanggal / Jam : 23 April 2023 / 12.05 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules seperti ingin BAB

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (32 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 152 x/menit, Taksiran Berat Janin 3.255 gram, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva.

Analisa Data

- Diagnosa Kebidanan: Ny. A umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II
- Masalah : ibu tidak tahu cara mengejan yang benar
- Kebutuhan :
 - 1) Memberikan support mental dan spiritual pada ibu, seperti ibu Harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
 - 2) Mengajarkan tentang teknik relaksasi *hypnobirthing* dan pernapasan
 - 3) Mengingatkan dan mengajarkan kembali cara mengejan yang benar dengan cara lutut ditekuk, kemudian tarik paha ke arah dada
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 23 April 2023 / 12.05 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran saat ada kontraksi yang kuat.
Ibu dibantu keluarga untuk menyiapkan posisi
3. Memberitahu ibu mengenai Teknik *hypnobirthing* yaitu seperti Teknik pengaturan nafas yang dilakukan oleh ibu “Tarik nafas dalam, buang” dan memberikan support dan motivasi kepada ibu seperti ibu harus semangat, sabar dan kuat pada saat bersalin nanti untuk menanti buah hatinya.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti instruksi bidan.
4. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
Ibu memilih posisi miring ke kiri
5. Memimpin ibu meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar, saat ada his dengan mengajarkan terlebih dahulu cara meneran, yaitu dengan cara kedua tangan merangkul paha, dagu menempel dada, gigi beradu, mata melihat ke arah perut dan meneran seperti ingin BAB, serta menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat relaksasi.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti instruksi bidan
6. Letakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
Handuk telah diletakkan diperut ibu
7. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan
Tutup partus set telah dibuka dan alat lengkap
8. Memeriksa Detak jantung janin untuk memastikan keadaan janin baik.
Detak jantung janin normal 152x/menit

9. Setelah kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva maka lakukan pertolongan persalinan:
 - a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain yang dilipat 1/3 tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
 - c. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar
10. Setelah putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
11. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
12. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari- jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
13. Lakukan penilaian spintas, bayi lahir pukul 12.15 WITA, Bayi cukup bulan, menangis spontan, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bernafas normal.
14. Keringkan tubuh bayi dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering.
15. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak
16. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

17. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha bagian kanan (lakukan aspirasi terlebih dulu)
18. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 3cm dari perut bayi dan klem kedua 2 cm dari klem pertama.
19. Lakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi perut bayi menggunakan jari tangan. Jepit tali pusat menggunakan umbilical. Hasil: bayi lahir pukul: 12.15 WITA, jenis kelamin: perempuan, lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, bayi cukup bulan, warna kemerahan, A/S: 8/10, BBL : 3.100 gram, PB :49 cm, LK : 33 cm, LD : 32cm, Lila : 11 cm
20. Lakukan IMD

KALA III

Tanggal / Jam : 23 April 2023 / 12.16 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan nyeri pada bagian perut serta jalan lahir terasa sakit dan letih.

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C, tampak tali pusat memanjang di depan vulva, tampak keluar cairan darah pervaginam ± 150 cc, palpasi: janin tunggal (tidak ada janin kedua), TFU sepusat, fundus uteri berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, dan kandung kemih teraba kosong, luka Perineum derajat 2.

Analisa Data

- Diagnose Kebidanan: Ny. A umur 28 tahun P1A0 inpartu kala III
 - Masalah : Ibu merasa Lelah dan plasenta belum lahir
 - Kebutuhan :
- 1) Memberikan nutrisi kepada ibu seperti makanan dan minum

- 2) Informasi tentang teknik relaksasi *hypnobirthing* dan pernapasan
- 3) Melahirkan plasenta
- Diagnose potensial : Tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera
Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 23 April 2023 / 12.16 WITA

1. Melakukan manajemen aktif kala III:
2. Menyuntikkan oksitosin 10 Unit di 1/3 paha bagian luar ibu secara IM, 1 menit setelah bayi lahir dan melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin “Oksitosin 10 unit telah disuntikkan”.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali sampai ada tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian melahirkan plasenta dan selaput ketuban.
4. “Plasenta lahir lengkap pukul 12.25 wita”
5. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin 10 unit di 1/3 paha bagian luar IM yang kedua untuk mengurangi perdarahan
6. Melakukan masase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi. “kontraksi uterus baik/keras”
7. Mengecek kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. “*plasenta dan selaput ketuban lengkap pukul 12.25 WITA*”

KALA IV

Tanggal / Jam : 23 April 2023 / 12.25 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir selamat, ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas

Data Objektif

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C, tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc.

Analisa Data

Diagnose Kebidanan : Ny. A umur 28 tahun P1A0 kala IV
Masalah : Terdapat robekan jalan lahir
Kebutuhan : Dilakukan penjahitan
Diagnosa potensial : Tidak ada
Tindakan segera : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 23 April 2023 / 12. 25 WITA

1. Memeriksa laserasi pada vagina dan perineum yaitu derajat dua, perdarahan normal dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan suntik lidokain menghilangkan rasa sakit saat dilakukan penjahitan.

“laserasi derajat 2 telah dilakukan penjahitan”

2. Melakukan pemantauan persalinan Kala IV
3. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan perdarahan.

“kontraksi uterus baik dan perdarahan normal”

4. Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

“ibu dan tempat bersalin telah bersih”

5. Memberikan ibu rasa nyaman yaitu dengan membantu ibu memakai pembalut, gurita serta baju.

- “ibu telah memakai pembalut, gurita, dan baju”*
6. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara massase uterus.
“ibu dan keluarga mengerti”
 7. Mengobservasi kala IV dengan partograf setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke-2 yang meliputi : TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. (bila terjadi perdarahan beri tau bidan)
“observasi telah dilakukan”
 8. Melakukan pencegahan infeksi yaitu dengan merendam semua alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci dengan air sabun, membilas dengan air mengalir dan mensterilkan kedalam autoclap selama 20 menit.
“alat sudah steril”
 9. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir.
“tangan telah dicuci”
 10. Melengkapi partograf.
“partograf telah lengkap”
 11. Melakukan pendokumentasian

Tabel 3.1**Dokumentasi pemantauan persalinan kala IV**

Jam ke	Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/mnt)	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.25	100/70	82	36,5° C	2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	50 ml
	12.40	100/70	84		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
	12.55	110/80	84		2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	-
	13.10	110/ 80	84		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
2	13.40	110/ 70	86	36,7° C	2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	-
	14.10	110/ 70	86		2 jari d bwh pst	Baik	Ibu ada BAK ke toilet	20 ml

C. BAYI BARU LAHIR

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Minggu / 23 April 2023

Waktu : 12.45 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

By. Ny. A lahir pada tanggal 23 April 2023 pada pukul 12.15 WITA berjenis kelamin perempuan. Riwayat Kehamilan Sekarang Ibu mengatakan ini kehamilan pertama.

O :

Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 23 April 2023

Jam : 12.15 WITA

Bayi lahir jam 12.15 WITA pervaginam segera menangis, jenis persalinan spontan, jenis kelamin perempuan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, Penilaian APGAR adalah 8/10 caput (-), cephalhematoma (-)

1. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,0°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.100 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 32 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedaneum, tidak tampak molase, tidak tampak cephal hematoma.

- Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung disertai septum, tidak tampak pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih, tidak ada platum.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran pada puting.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut.
- Genetalia : Perempuan, labia mayora menutupi labia minora

- Anus : Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingteri ani.
- Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

C. Pemeriksaan reflek :

Reflek rooting positif, sucking positif, swallowing positif, morro positif, palmar grasping positif, babinsky positif.

A :

- Diagnosis : By. Ny A usia 30 menit, bayi baru lahir fisiologis
- Masalah : tidak ada
- Diagnosa Potensial : tidak ada
- Identifikasi Penanganan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal / Jam : 23 April 2023 / 12. 45 WITA

1. Melakukan penilaian selintas bayi baru lahir, dan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya
2. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan di tutup bagian kepala dan badan
3. Menyuntikan vit.K di paha kiri dan 1 jam kemudian HBO di paha kanan dan memberikan salep mata di kedua mata bayi.

4. Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu untuk IMD.

D. NIFAS

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Senin / 24 April 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : PMB sri susilowati

S :

- Ibu mengatakan nyeri luka jahitan
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar

O :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) TTV
 - (1) TD : 100/80 mmHg
 - (2) N : 82 ^x/menit
 - (3) R : 20 ^x/menit
 - (4) T : 36,6 °C
 - (5) BB : 68 kg
 - (6) TB : 155 cm

$$(7) \text{ IMT} : \frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{63}{(1,55)^2} = 26 \text{ Kg/m}^2$$

2) Pemeriksaan fisik

a) Mata

Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan pengelihatannya tidak kabur.

b) Mulut

Bibir simetris, mukosa bibir lembab berwarna kemerahan.

c) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82 x/menit.

d) Payudara

Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+) di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

e) Abdomen

Tampak simetris, TFU tiga jari di bawah pusat, UC: baik, dan kandung kemih teraba kosong.

f) Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra ± 10 cc, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak basah.

a) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices. Tidak terdapat oedem di kedua kaki

A :

Diagnosis : Ny. A P1A0 post Partum hari ke 1

Masalah :

1. Nyeri luka jahitan

Dasar : Ibu mengatakan merasa nyeri luka jahitan di daerah vagina nya

Kebutuhan : 1. Memberikan KIE mengenai luka jahitannya

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal / Jam : 24 April 2023 / 16.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg, T: 36,6°C, N: 82 ^x/menit, R: 20 ^x/menit
2. Melakukan pemeriksaan fisik : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU 3 jari b/pusat, lochea rubra, perdarahan 10 cc.
3. **Memberikan KIE tentang :**
4. **Nutrisi ibu nifas**, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, makan makanan yang mengandung karbohidrat dan jaga pola makan dan perbanyak makanan yang berserat agar BAB lancar.
5. **Tanda bahaya ibu nifas**, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala
6. **Pola istirahat**, istirahat siang sekitar 2 jam, dan malam sekitar 8 jam.
7. **Konseling ASI dini**, yaitu hanya di beri ASI saja
8. Mengajarkan pada ibu untuk teknik menyusui yang baik dan benar

Kunjungan 7

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Minggu / 30 April 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. A

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) BB : 68 kg
- d) TB : 155 cm
- e) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{61 Kg}{(1,55)^2} = 25 Kg/m^2$
- f) TTV
 - (1) TD : 100/70 mmHg
 - (2) N : 88 ^x/menit
 - (3) R : 21 ^x/menit
 - (4) T : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik :

- a) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b) Payudara : Tampak simetris, terdapat pengeluaran Asi, kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c) Abdomen : tampak simetris, tidak terdapat linea nigra dan striae livide, TFU pertengahan pusat dan simpisis, uc keras, dan kandung kemih teraba kosong.

- d) Genetalia : lochea Sanguinolenta ± 10 cc, jahitan tampak kering
- e) Ekstremitas :
- (1) Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
- (2) Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

Diagnosis : Ny. A P1A0 post Partum hari ke 7

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensia : tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 30 April 2023 / 16.30 WITA

1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital, : TD: 100/70 mmHg, T: 36,7 °C, N: 88 ^x/menit, R: 21 ^x/menit
2. Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguilenta, perdarahan ± 10 cc
3. Memberikan KIE tentang :
4. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. kurangi karbohidrat dan jaga pola makan.
5. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala
6. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.
7. Konseling tentang KB
Evaluasi : Ibu mengatakan ingin menggunakan implant

Kunjungan 8

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Minggu / 07 Mei 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. A

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum :

2) Kesadaran : Composmetis

a) BB : 68 kg

b) TB : 155 cm

c) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{60 Kg}{(1,58)^2} = 24 Kg/m^2$

d) TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/menit

R : 21 x/menit

T : 36,6°C

3) Pemeriksaan fisik :

a. Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.

b. Payudara : Payudara tampak bersih, tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

c. Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra dan striae livide, TFU tidak teraba, Uc keras, kandung kemih teraba kosong.

- d. Genetalia : lochea Alba, Luka jahitan tampak kering
- e. Ekstremitas :
- Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
- Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

- Diagnosis : Ny. A P1A0 post Partum hari ke 14**
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Masalah : Tidak ada
- Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 07 Mei 2023 / 16.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu, yaitu TTV dengan hasil yaitu: TD: 110/70 mmHg, T: 36,6^oC, N: 88 x/menit, R: 21 x/menit.
2. Melakukan pemeriksaan abdomen dan perdarahan.

Uc baik, TFU tidak teraba, lochea alba.

3. Memberikan KIE tentang :

- **Nutrisi ibu nifas**, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. Makan makanan yang mengandung karbohidrat
- **Tanda bahaya ibu nifas**, yaitu ketika terjadi perdarahn, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala
- **Konseling ASI eksklusif**, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.
- **Konseling tentang KB**

Kunjungan 9

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Minggu / 30 April 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. A

S :

Ny. A mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - (1) Nadi : 138 x/menit
 - (2) Pernafasan : 40 x/menit
 - (3) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik
- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak belum lepas, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : Terdapat sedikit bintik-bintik pada muka dan lipatan paha
- j) Anus : Terdapat lubang anus

k) Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

l) Ekstremitass : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak sindaktili dan polidaktil, pergerakan aktif.

m) Pengukuran fisik umum bayi

- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- BBL : 3.100 gram
- Berat badan sekarang : 3.300 gram
- Panjang badan : 49 cm

2) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu secara ondemand.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : By. Ny A usia 7 hari, bayi baru lahir fisiologis

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal/ waktu : 30 April 2023 / 16.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N :138 x/menit, R : 40 x/menit BB :3.300, PB : 49 cm.
2. Melakukan pemeriksaan pada tali pusat : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi
3. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut.
4. Memberikan edukasi pada ibu agar bayi menyusu secara on demand.
5. Evaluasi : Telah dilakukan kie pada ibu, dan ibu mengerti

Kunjungan 10

Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Minggu / 07 mei 2023

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien Ny. A

S : Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan.

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
- c) Nadi : 140x/menit
- d) Pernafasan : 40 x/menit
- e) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b. Mata : Tidak tampak ikhterik
- c. Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d. Telinga : Tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h. Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah lepas, tidak teraba benjolan/massa.
- i. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
- b. Anus : Terdapat lubang anus
- c. Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- d. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
- e. Pengukuran **fisik umum bayi**
 - Lingkar kepala : 35 cm
 - Lingkar Dada : 34 cm
 - Berat Badan : 3.500 cm
 - Panjang Badan : 49 cm

f. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu ondemand.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-8 kali / hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : By. Ny A usia 14 hari, bayi baru lahir fisiologis

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal / waktu : 08 mei 2023 / 16.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N :140 x/menit, R : 40 x/menit BB :3.500, PB : 49 cm.
2. Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 6-8 x sehari.
3. Melakukan pemeriksaan pada tali pusat : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi

4. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut.
5. Memberikan edukasi pada ibu agar bayi terus disusui secara on demand. Evaluasi : Telah dilakukan kie pada ibu, dan ibu mengerti

E. KELUARGA BERENCANA

Pengkajian dilakukan pada :

Hari/Tanggal : Minggu/ 04 Juni 2023

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

S:

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 23 April 2023, Ibu mengatakan masa nifasnya hari ke-40 mau menggunakan kb Implan

O:

Pemeriksaan Umum

Umum Ny. A Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/70, Nadi : 88x/m, R: 21x/m, Suhu: 36,6°C.

Hasil pemeriksaan fisik, yaitu : BB: 68 Kg.

A : Ny. A P1A0 Calon akseptor kb Implan

P:

Tanggal / waktu : 04 juni 2023 / 16.30 WITA

1. menjelaskan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital kepada Ny. H hasil pemeriksaan TTV Yaitu : TD : 110/70, Nadi 88x/m, Rr: 21x/m. Suhu, 36,6°C, BB: 68 kg.
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisinya.

2. Memberikan KIE untuk pemasangan Implan,
Evaluasi : telah dilakukan kie, dan memilih menggunakan kb implan
3. Memberikan KIE mengenai pengertian, manfaat, keefektifan, efek samping dari KB Implan
Evaluasi : ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kb implan
4. Melakukan pemasangan kb implant pada pasien
5. Memberitahu tanggal Kembali untuk control ulang kb implan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam laporan ini dimaksudkan untuk membandingkan antara teori yang ada dengan praktek dalam asuhan kebidanan. Dalam pembahasan ini penulis akan menganalisa antara asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A umur 28 tahun.

A. Kehamilan

Selama kehamilan Ny.A usia 28 tahun G1P0A0 hamil 38 janin tunggal, hidup, letak memanjang, puki, preskep, intrauteri. Ny.A saat ini sedang mengandung anak pertama. Selama kehamilan, Ny.A memeriksakan kehamilannya tidak secara teratur yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal dilakukan hanya 3 kali saja, ada kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan karna sebaiknya pemeriksaan ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Pada saat trimester pertama ibu mengatakan mual muntah. Pada trimester kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1x, Pada trimester ketiga ibu mengeluh susah tidur dimalam hari karena sering buang air kecil dan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1x. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2009).Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan.

Berat badan Ny. A sebelum hamil adalah 57 kg, BB sekarang adalah 68 kg. Dalam kasus Ny. A trimester pertama sesuai teori yang di kemukakan (Simbolon, 2018), mengemukakan bahwa penambahan atau pengurangan berat badan saat hamil adalah hal yang wajar pada trimester pertama. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus

B. Persalinan

Secara komprehensif pada Ny. A sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. A tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. A menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Kala I

Pada tanggal 23 April 2023 jam 12.05 dilakukan pemeriksaan pada Ny. A menunjukkan keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernafasan 22x/menit, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen. Menurut Varney 2007, pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri. Dalam pemeriksaan ini didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU:teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (32 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), kepala janin sudah masuk panggul dengan DJJ (+) 148x/menit, gerak janin aktif, His/kontraksi:4x selama 10 menit, 40-45 detik dan dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 9-10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge III, blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage.

Kala II

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, putting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 3 jari dibawah prosessus xifoideus (32 cm), punggung kiri, presentasi kepala,

kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 142 x/menit, Taksiran Berat Janin 3.255 gram, his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva. Menurut Asrinah (2010) kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama teratur, involunter, bertambah kuat, datangsetiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Pada kasus Ny. A terdapat kesamaan antara teori dan kasus, yaitu terjadi kontraksi yang kuat dan berirama teratur.

Ketuban pecah spontan pukul 12.00 WITA, terdapat tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva. Menurut Asrinah (2010) mengenai tanda – tanda kala II, yaitu dorongan kuat untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Pada kasus Ny.A terlihat adanya dorongan untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulvamembuka dan kepala sudah terlihat. Sehingga tidak ada kesenjanganantara kasus dan teori.

KALA III

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C, tampak tali pusat memanjang di depan vulva, tampak keluar cairan darah pervaginam ± 150 cc, palpasi: janin tunggal (tidak ada janin kedua), TFU sepusat, fundus uteri berkontraksi dengan baik, konsistensi keras, dan kandung kemih teraba kosong, luka Perineum derajat 2. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu Tanda – tanda pelepasan plasentaperubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburandarah mendadak dan singkat (Asrinah.2010) Pada kasus pada Ny.A terlihat tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus

Kala IV

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C, tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc. Menurut Asrinah (2010, 118) kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. TFU normal yaitu sejajar dengan pusat atau di bawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak kuat dan uterus-menerus dapat menyebabkan atonia uteri. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena uterus berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny.A di dapatkan kontraksi uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

C. BBL

Bayi Ny. A lahir dalam keadaan normal dan sehat dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ditemukan penyulit, sianosis, tanda-tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. A tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusui. Asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

D. Nifas

Masa nifas Ny. A berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perineum, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol Uterus TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik Lochea alba, Perineum Tidak ada kelainan, jahitan tampak kering, Kandung kemih Kosong Ekstremitas Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri

E. KB

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan keinginan Ny. A yaitu penggunaan kontrasepsi Implan. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

Keadaan Umum Ny. A Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/70, Nadi : 88x/m, R: 21x/m, Suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik, yaitu : BB: 68 Kg.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. A mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Terdapat kesenjangan antar teori dan kasus Pada selama kehamilan berlangsung Ny. A melakukan ANC sebanyak 3x.

2. Intranatal care

Persalinan berlangsung pada tanggal 23 April 2023 Proses persalinan Ny.A berlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny.A

3. Bayi baru lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. A lahir spontan pukul 12.15 WITA segera menangis AS 8/10 dan dengan berat lahir 3.100 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. A dalam batas normal.

4. Post Natal Care

Kunjungan nifas Ny.A dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. A pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. A normal, kunjungan ke II masa nifas berjalan normal dan kunjungan ke III ibu mengatakan tidak ada keluhan.

5. Asuhan kebidanan neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama 1 hari setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny. A dalam keadaan baik tanpa ada penyulit, pada saat pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, kunjungan ke dua pada hari ke 7 bayi sehat dan kuat menyusu, kunjungan ketiga pada 13 hari, bayi sehat tidak ada keluhan.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Sesuai dengan keinginan Ny. A sebagai calon akseptor suntik karena kesepakatan antara Ny. A dan suami merencanakan menggunakan kontrasepsi implan

B. SARAN

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa kehamilannya saat ini.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

3. Pendidikan

Dapat di jadikan bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Andriani, Merryana dan Wirjatmadi. (2016). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Astutik, R. Y. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Carudin, C., & Apriningrum, N. (2018). Aplikasi Kalender Kehamilan (Smart Pregnancy) Berbasis Android. Jurnal Online Informatika, 2(2), 116. <https://doi.org/10.15575/join.v2i2.125> (diakses 25 Maret 2021).
- Damayanti, Ika Putri. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum. Ensiklopedia of Journal. Vol. 2 No.3 Edisi 1 April 2020. <http://jurnal.ensiklopediaku.org> (diakses 23 September 2021).
- STIKES Karya Husada Pare Kediri. (2019). Buku Panduan Tugas Akhir Program Studi D-IV. Kediri: STIKES Karya Husada Pare Kediri.
- <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index> “SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III TERHADAP PERUBAHAN FISILOGI SELAMA KEHAMILAN ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN DURING TRIMESTER 2nd and 3rd TOWARD PHYSIOLOGICAL CHANGES (diakses 10 Oktober 2021)
- <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan> “EFEKTIFITAS KONSUMSI AIR TEBU KOMBINASI DENGAN AIR JAHE TERHADAP HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

RAWAT INAP SIDOMULYO PEKANBARU”2020 (diakses 10 oktober 2021)

Anggi, Purnama. 2018. *Efektifitas Akupresure Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Kelurahan Jati Karya Kecamatan Binjai Utara Kota Binjai*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.

Hartiningtiyaswati; dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Berdasarkan Bukti*. Jakarta : Sagung Seto.

Mariza, A & Ayuningtias, L .2019. *Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I*. Jurnal Kesehatan, Vol 13 No. 3, 218-224.

Nugroho, T. 2012. *OBSGYN : Obstetri dan Ginekologi (untuk Kebidanan dan Keperawatan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Pratama, E. 2016. *Evidence-Based dalam Kebidanan: Kehamilan, Persalinan & Nifas*. Jakarta : EGC.

Sukanta. 2008. *Akupresur Untuk Kesehatan*. Jakarta : Penebar Plus.

Tiran, Denise. 2018. *Mual Muntah Kehamilan*. Jakarta: ECG.

Widyastuti, D; dkk . 2019. *Terapi Komplementer Akupresure Untuk Mengatasi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I*. Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol. 10 No 1, 96-104

W, V. E. and Pertiwi, H. W. (2012) ‘Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras’, Jurnal Kebidanan.

Yuniati, H. dan A. (2012) ‘Kandungan Vitamin B6, B9, B12 Dan E Beberapa Jenis Daging, Telur, Ikan Dan Udang Laut Di Bogor Dan Sekitarnya’, Ejournal.Litbang.Depkes.Go.Id

Winkjosastro, H. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

LAMPIRAN



