



**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYRS
UMUR 24 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Oleh:

Renita Sasmita Purdianti

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
UMUR 24 TAHUN G1P0A0
DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

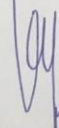
RENITA SASMITA PURDIANTI
NIM. 161221031

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan:

Ungaran, 01 Mei 2023

Pembimbing



Vistra Veftisia, S.SiT., MPH
NIDN.063010870

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
UMUR 24 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RENITA SASMITA PURDIANTI


NIM. 161221031

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

Hari : Senin

Tanggal : 01 Mei 2023

Pembimbing


Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH.

NIDN. 0630108702

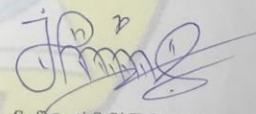


Dekan Fakultas Kesehatan


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

NIDN. 0627097501

Ketua Prodi Profesi Bidan


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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Renita sasmita purdianti

NIM :161221031

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi

Bidan/Kesehatan Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.S Umur 24 Tahun Di Klinik Dharma Wahyu Agung**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuity of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuity of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing


Vistra Vefisia, S.S.T., MPH
NIDN. 0630108702



Renita sasmita purdianti
NIM. 161221031

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Renita Sasmita Purdianti

NIM : 161221031

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. S Umur 24 Tahun G1P0A0 di KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG"** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Renita Sasmita Purdianti

161221031

KATA PENGANTAR

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

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas 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. Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH 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, 01 Mei 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 PUSTAKA	
A. Kehamilan	5
B. Persalinan.....	19
C. Bayi Baru Lahir.....	30
D. Nifas dan menyusui.....	35
E. Keluarga Berencana	43
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	46
B. Persalinan.....	57
C. Bayi baru Lahir	69
D. Nifas.....	78

E. Keluarga Berencana	83
BAB IV PEMBAHASA	
A. Kehamilan	84
B. Persalinan	85
C. Bayi Baru Lahir	85
D. Nifas	85
E. Keluarga Berencana	86
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	87
B. Saran	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)(Soepardan, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran

Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu, Angka

Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (*World Health Statistics, 2017*).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) 395 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan data informasi status pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2019 terjadi kenaikan dibandingkan tahun 2018. Tahun 2018 AKI-nya sebesar 51,47% per seratus ribu kelahiran hidup (7 kasus), maka pada tahun 2019 AKI-nya sebesar 70,71% per 100.000 KH (10 kasus). Perihal ini disebabkan oleh kematian yang sudah berganti ialah kematian terbanyak pada tahun 2018 adalah ibu dengan preeklamsia dan penyebab

kematian terbanyak pada tahun 2019 adalah ibu dengan perdarahan. Angka kematian ibu tertinggi adalah ibu, usia 20 hingga 35 tahun berjumlah 7 kasus, >35 tahun berjumlah 2 kasus dan <20 tahun terdapat 1 kasus. Angka kematian paling tinggi terjadi pada saat persalinan sebanyak 6 kasus dan postpartum sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian ibu terbesar adalah saat ibu mengalami perdarahan dengan 5 kasus, darah tinggi karena kehamilan dengan 3 kasus dan kelainan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Bidan Praktek Mandiri Bagi Karyawati pada tahun 2020 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang (BPM Bagi Krywati, 2021-2022).

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Ny”S Umur 24 Tahun Di Klinik Dharma Wahyu Agung 2022-2023.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. S Di Klinik Dharma Wahyu Agung 2022-2023.

2. Tujuan khusus

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

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan Bagi Karyawati, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti,2017). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dan Dewi, 2015).

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah(Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

b. Tujuan ANC

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

a) Tujuan Umum

- 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 yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- b) Tujuan Khusus
- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
 - 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1
Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.

		<p>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)</p>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

e. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

f. Standar 5: Palpasi abdomen

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

g. Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

1) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan

transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah& Susilawati, 2013).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu).Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

a. Pengukuran tinggi badan

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

b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2014

- e. Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin.
Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.
- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)
Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

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

Ari Sulistyawati, 2014

- g. Pemberian tablet tambah darah
Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Tes Laboratorium
Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus*(HIV), dan lain lain.
- i. Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2014).

4. Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2012) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningsih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

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

penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2013) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya. Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)

- Tidak anemia : Hb \geq 11gr/dl

- Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl

- Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl

- Anemia berat : Hb < 7 gr/dl.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2013) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya Menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017). Tablet penambah darah antara lain:

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

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

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

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

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam

keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

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

8. Kebutuhan Zat Besi

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

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

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

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama

trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

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

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a. kadang dapat terjadi mual;
- b. muntah;
- c. perut tidak enak;
- d. susah buang air besar;
- e. tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

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

- a. Sisa kemasan tablet tambah darah dan sisa tablet besi Fe perlu dibawa saat berkunjung selanjutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan TTD yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan. Agar petugas

kesehatan bisa melakukan pengecekan agar mengetahui patuh atau tidak dalam mengkonsumsi tablet besi Fe.

- b. Untuk tahu apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) 48 tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan (Purwaningsih, dkk. 2014).

Sumber lain mengatakan bahwa persalinan merupakan proses normal, berupa kontraksi uterus involunter yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan kelahiran bayi dan plasenta. Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya mengejan yang volunteer untuk membantu kelahiran hasil konsepsi (Manuaba, dkk. 2010).

2. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut Manuba Ida Ayu (2012) yaitu :

a. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan

menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Sebab Mulainya persalinan (Asrinah, 2010).

d. Penurunan Hormone Progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

e. Keregangan Otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

f. Peningkatan Hormone Oksitosin

Ada akhir kehamilan hormone oksitosin akan bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

1) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

2) Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Villi Corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

3. Persiapan Asuhan Persalinan Menurut JNPK-KR (2017)

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti :

- a. Penolong persalinan
- b. Tempat persalinan, biaya persalinan
- c. Transportasi, calon donor darah
- d. Pendamping persalinan
- e. Pakaian ibu dan bayi.

4. Lima benang merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR (2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

a. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

b. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

2. Tahap persalinan

Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Kala II

(kala pengeluaran janin) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Kala III

(kala uri) Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan

selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan luka episiotomi (Manuaba, 2010).

3. Asuhan Persalinan Normal (APN) (Prawirohardjo, 2011).

Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013)

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koche pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bilaterdapat lilitan tali pusat

yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik.

- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.

- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

4. Partograf

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk, 2009).

Kemajuan persalinan	Keadaan Ibu	Keadaan Bayi
His/kontraksi (frekuensi, lamanya, kekuatan, dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif.	Tanda vital	Periksa DJJ tiap 30 menit pada fase aktif.
Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan bagian terendah, moelase), dikontrol 4 jam.	Status kandung kemih	Jika selaput ketuban pecah periksa : 1). Warna cairan (adanya mekonium) 2). kepekatan jumlah cairan
Pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kepala, kecuali dievaluasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif	Pemberian makanan/minum tiap 4 jam sekali.	

Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a. Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, mekonium, bayi menangis atau bernafas, dan tonus otot baik.

- b. Asuhan bayi baru lahir normal
 - 1) Jaga kehangatan
 - 2) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
 - 3) Keringkan dan jaga kehangatan
 - 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
 - 5) Lakukan Inisiasi Menyusi Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
 - 6) Beri salep mata
 - 7) Berikan suntikan vitamin K uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM) di paha kiri antrolateral setelah IMD
 - 8) Berikan imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

- c. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, berat lahir

2.500-4.000 gram, bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ada cacat bawaan (JNPK-KR, 2012).

APGAR SKOR

Skor	0	1	2
Appearance / Warna kulit	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah – merahan
Pulse / Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat	>100/menit
Grimace / Reaksi rangsangan	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat, batuk atau bersin
Activity / Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration/ Pernafasan	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis kuat

(Sumber :Sumarah, 2009)

d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

e. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

Konsep Dasar Neonatus

g. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

- (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan
- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat
- h. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :
- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusing Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak

D. Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

b. Tujuan asuhan nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. (Prawirohardjo,2014).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus meliputi pengeluaran desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan

penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia (Maritalia 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjastro, 2010).

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber :Ambarwati, 2010)

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

c) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum.Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan

mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

d) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

e) Lochea Serosa

f) Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

g) Lochea Alba

h) Lochea albamuncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

i) Lochea Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

1. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

2. Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2008).

3. Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan

juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan bab(Saifuddin,2010).

4. Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program nasional masa nifas (Suherni, dkk 2009).

i. Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awalantara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

ii. Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tandatanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

iii. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

iv. Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta mpenangananemberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehinggga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.

Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari

- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencagah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 9) Memberikan asuhan secara professional

Kebutuhan dasar masa nifas (Anggraini, 2010).

- 1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah

kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu

sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

13) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara. Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

- (1) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- (2) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- (3) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- (4) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.

- (5) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- (6) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- (7) tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

KB Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

a. MAL Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

b. Kontrasepsi Metode Sederhana

1) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana

yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

- 2) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.
- 3) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.
- 4) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.
- 5) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

c. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral atau pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial (mini pil).

d. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup

sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

f. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

g. Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN

Kunjungan I Kehamilan

Tanggal pengkajian : 25-11-2022

Waktu pengkajian : 20.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien/via online

1. Data Subjektif (S)

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.S	Nama	: Tn."D"
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: jeruk wangi		
No. HP	: 08xxxx		

b. Keluhan utama :

Sakit pinggang bagian belakang

c. Riwayat Kesehatan

a. Dahulu

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

b. Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Ibu mengatakan sakit pinggang bagian belakang, sudah menggunakan minyak kayu putih tetapi tetap sakit.

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

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 23 tahun dengan suami umur 24 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Warna : Merah
Siklus	: 28 hari	Konsistensi : Cair
Lama	: 7 hari	Dismenorrhoe: Tidak
Banyaknya	: 2-3 x ganti pembalut	FlourAlbus: Tidak
Bau	: Amis darah	HPHT :23-05-2022

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.
- 2) HPL :26-03-2023
- 3) Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan di bidan 2 kali di klinik Dharma Wahyu Agung.
- 4) Ibu mengatakan BB sebelum hamil 50 kg
- 5) Status Imunisasi TT ibu yaitu TT2 sebelum menikah/catin dan saat awal hamil.
- 6) Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- 7) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin

- 8) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
 - 9) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.
- h. Riwayat Kontrasepsi
Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi
- i. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM II
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 2-3 x dalam sehari, porsi 1 piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : tidak ada keluhantidak pemilih makan. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.aktivitas terganggu karena sakit pinggang .
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 10-30 menit, malam 5- 6 jam jam.
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

- j. Psikososial Spiritual
- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan

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

k. Data Pengetahuan

- 1) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang cara meminum tablet Fe
- 2) Ibu mengatakan belum mengetahui manfaat meminum tablet Fe
- 3) ibu belum adaptasi perubahan fisiologis pada kehamilan trimester II
- 4) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan

2. Data obyektif (O)

- a. Keadanan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 100/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20x/menit
- d. BB Sekarang : 54 kg
- e. TB : 153 cm
- f. LILA : 23,7 cm
- g. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - 2) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - 3) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan.
 - 4) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan secret.
 - 5) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
 - 6) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries

- 7) gigi.
- 8) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada
- 9) pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada kelainan.
- 10) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi
- 11) seperti kulit jeruk, tidak ada dimpling, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak ada kelainan.
- 12) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak
- 13) ada luka bekas operasi
- 14) Genitalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan
- 15) tidak pengeluaran secret atau darah.
- 16) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema. kuku tidak pucat
- 17) Ekstremitas Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises. kuku tidak pucat
- 18) Anus : Bersih tidak ada hemoroid
- 19) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

h. Pemeriksaan Obstetri

- 1) Inspeksi
 - a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
 - b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
 - c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
 - d) Genitalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.
- 2) Palpasi
 - a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
 - b) Abdomen : Teraba tegang
Leopold I : TFU 23 cm.

Leopold II : teraba keras pada bagian kanan perut ibu.

Leopold III : presentasi kepala, belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

c) Auskultasi

DJJ :140 kali/menit,

TBBJ (TFU 23-11x155=1.860 gram)

d) Perkusi

Reflek patella : +/+

i. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13,5 g/dl

3. Analisa Data

a. Diagnosa

Ny.S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 22 minggu.

b. Masalah

Ny”S umur 24 tahun G1P0A0 dengan nyeri pinggang, gangguan istirahat, gangguan aktifitas tidak mengetahui tanda bahaya trimester II

c. Kebutuhan

informasi cara mengatasi gangguan istirahat, gangguan aktivitas informasi tanda bahaya trimester II

d. Diagnosa potensial

Tidak dilakukan

e. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 100/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit BB Sekarang 54 kg, TB 153 cm, LILA 23,7 cm, TFU 23 cm

b. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

c. Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan kembali manfaat konsumsi tablet Fe
KIE tentang ketidaknyamanan trimester II kehamilan yaitu sakit pada perut bagian bawah, sakit punggung, gusi berdarah, hidung tersumbat, keputihan, pusing, keram pada kaki dll. Ini merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester II sehingga ibu tidak perlu khawatir

Evaluasi :Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester II

d. KIE tentang tanda bahaya kehamilan

e. KIE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu mual dan muntah lebih dari 10x dalam sehari, keluar darah dan cairan dari jalan lahir sebelum waktunya, bengkak pada kaki dan tangan, pusing yang tak tertahankan, pandangan kabur. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut ibu diminta untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan

f. Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu pada malam hari 6-8 jam dan pada siang hari 1-2 jam.

Evaluasi : ibu bersedia untuk banyak istirahat Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian

Evaluasi :Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian.

Kunjungan II Kehamilan

Tanggal dan waktu : 17-12-2023 (11.30 WIB)

Nama pengkaji : Renita sasmita purdianti

Tempat pengkajian : Rumah pasien

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama :

Ibu mengatakan pusing.

b. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

N o	Kebutuha n	Hamil TM I
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 2-3x dalam sehari, porsi 1piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : tidak ada Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga: aktivitas terganggu karena pusing yang dirasakan.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 30 menit sejak pukul 12.00 – 12.30 WIB, tidur malam 5- 6 jam sejak pukul 23.00 – 05.00 WIB. Keluhan :
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 1 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari,- keramas 3 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1xseminggu

2. Data Obyektif (O)

- a. Keadanan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 120/90 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit
BB Sekarang 48 kg
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - 2) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - 3) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak kelainan.
 - 4) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan sekret.
 - 5) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
 - 6) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi.
 - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan venajugularis, tidak ada kelainan.
 - 8) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi seperti kulit jeruk, tidak ada dimpling, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak kelainan.
 - 9) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi

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

11) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema.

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

13) Anus : Bersih tidak ada hemoroid

14) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

e. Pemeriksaan Obstetri

Palpasi

Payudara: Tidak ada benjolan abnormal

Abdomen :TFU Mc.Donald : 3JARIDIATASPUSAT

Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba lunak dan tidak melenting
(Bokong)

Leopold I : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (Punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas).

Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras melenting
(Kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold IV: Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 24 cm

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram.

DJJ : 150x/Menit

3. Analisa Data

Ny.S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini dengan keadaan normal.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri kaki dan nyeri punggung itu termasuk hal yang fisiologis di kehamilan trimester 3, jangan kebanyakan

duduk dan sering jalan-jalan pagi dan sore dan ketika tidur bisa mengganjal menggunakan bantal

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

- c. memberitahu ibu untuk istirahat cukup, untuk mengurangi pusing yang dirasakan, pada malam hari 6-7 jam pada siang hari 1-2 jam.
- d. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang berasal dari hewani yaitu : daging , ayam, ikan, telur dan zat besi yang berasal dari nabati yaitu kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh Bidan.

- e. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri karena akan meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta dan janin. Ginjal ibu hamil juga akan bekerja lebih efisien dengan menghilangkan cairan dan sampah dari dalam tubuh serta membantu penurunan kepala janin

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidur miring kiri

- f. Menganjurkan ibu datang ke bidan / puskesmas apabila terdapat tanda-tanda persalinan atau jika ada keluhan.
- g. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

B. PERSALINAN

KUNJUNGAN I PERSALINAN

Hari/tanggal : 03-03-2023
Tempat : RS bina kasih
Jam : 10.27 WIB

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny.S	Nama	: Tn."D"
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: jeruk wangi		
No. HP	: 08xxxxx		

b. Keluhan **Utama**

Ibu mengatakan perut kontraksi muncul tetapi tidak sering

c. 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, Hipertensi, pada tanggal 03 maret ibu mengatakan datang ke Bidan jam 07.10 perut kencang-

kencang tetapi tidak

sering. dari bidan dianjurkan untuk USG, untuk memastikan kondisinya.

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 menular seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi

4) Riwayat Perkawinan

Ibu menikah 1x umur waktu menikah 21 tahun dengan suami umur 25 tahun, lama menikah ± 1 tahun, status pernikahan sah.

5) Riwayat Obstetric dan Ginekologi

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : ± 30 hari

Lama : 6 hari

Banyak : 3-4x ganti pembalut

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair

Dismenore : Ada

Flour Albus : Tidak ada

Warna : Merah

HPHT : 10-04-2022

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama

6) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua tidak pernah keguguran

a) HPHT : 23-05-2022

b) HPL : 01-03-2023

c) BB sebelum hamil : 60,5 kg

d) Periksa ke dokter 2x dan di bidan 3x : diberikan therapy obat penambah darah, kalk.

e) Gerakan janin yang dirasakan selama 24 jam terakhir : gerakan aktif, sering (>12x).

f) Tanda-Tanda Persalinan

- a. Kontraksi : sering dan teratur, intensitas kuat 3x (25")
- b. Lokasi Ketidaknyamanan : ibu merasakan nyeri di perut bagian bawah
- c. Pengeluaran Pervaginam (PVV) : ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah.

1. Pola Kebutuhan Terakhir

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 05.10 WIB, porsi setengah piring, dan minum 1 gelas air

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.30 WIB, BAK pukul 18..30 WIB

c. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 06.35 WIB

d. Istirahat

Ibu mengatakan tidur terakhir pukul 04.30 WIB, selama \pm 5jam

e. Aktivitas

Ibu sekarang miring kiri

2. Data Psikososial Spiritual

a. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini

b. Ibu mengatakan suami adalah kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam rumah tangga

c. Ibu mengatakan ibu dan keluarga taat dalam beribadah.

- d. Ibu mengatakan ibu dan keluarga memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar.
- e. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan kedua anaknya
- f. Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun.

3. Data pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang teknik relaksasi, untuk mengurangi nyeri.

1. Data Objektif

a. Keadaan Umum

- a) KU : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV :
 - a. TD : 110/75mmHg
 - b. N : 83 x/menit
 - c. P : 22 x/menit
 - d. S : 36,6⁰C
- d) BB: 51 kg TB: 158 cm, LILA : 23,7 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- a)Muka : Tidak oedem, kemerahan
- b)Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik
- c)Hidung : Tidak ada pembesaran polip
- d)Telinga : simetris, kanan dan kiri sama
- e)Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- f)Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- g)Ketiak : Tidak ada pembesaran limfe dan tidak ada massa abnormal
- h)Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
- i) Genetalia : tidak oedem, tidak ada keputihan
- j) Anus : hemoroid (-)
- k)Ekstremitas atas : kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan(-)

l) Ekstremitas bawah : tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)

c. Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Muka : oedem (-), pucat (-), cloasma gravidarum (+)

Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris, tidak ada pembengkakan

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Abdomen: Tidak terdapat luka bekas SC, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Genitalia : oedem (-), keluar lendir darah (-), tidak ada tanda PMS

b) Palpasi

Payudara : tidak ada pembengkakan, Colostrum dan Asi belum keluar

Abdomen :

L1 : Pada perut ibu bagian atas TFU pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

L2 : Kanan : teraba bagian keras, memanjang, seperti papan (puka)
Kiri: teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)

L4 : kepala belum sudah masuk PAP

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2,635$ gram

pemeriksaan dalam

Genitalia : Pada pukul 07.20 dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan.

c) Auskultasi

DJJ : 135 x/menit, punctum maximum sebelah kanan perut ibu, 2 jari dibawah pusat

3. Analisa data

a. diagnose

Ny”S” umur 24 tahun G1P0A0 UK minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, letak memanjang.

- b. masalah
ibu mengatakan nyeri perut pada saat ada kontraksi
- c. kebutuhan
informasi tentang keadaan ibu saat ini
informasi tentang teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengurangi nyeri
dukungan dan doa untuk ibu baik dari suami maupun keluarga
- d. diagnose potensial
tidak ada
- e. antisi segera
tidak ada

A. Penatalaksanaan

Tanggal/jam : 03 -03-2023/ 07:40

1. Memberitahu pada ibu untuk melakukan USG ulang untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.
2. memberikan surat rujukan untuk USG ke RS bina kasih

KALA II

tgl/jam : 03-03-2023/08.30 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang
- b. ibu mengatakan diberikan obat pacu karena pada pemeriksaan ketuban sudah menipis dan tidak ada pembukaan.

2. Data Objektif

pemeriksaan di RS : TD 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 2 jari dibawah prosessus xifoideus (28 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 135 x/menit his (+) 2x dalam 10 menit lamanya 25 detik, pemeriksaan dalam/VT belum ada pembukaan.

3. Diagnosa Kebidanan: Ny. S usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu, letak memanjang, presentasi kepala

Masalah : ibu merasakan nyeri saat ada kontraksi karena obat pacu.

Kebutuhan : mengajarkan ibu atur pernapasan saat ada kontraksi, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar

4. Diagnosa potensial : Tidak ada

5. Penatalaksanaan kala II

- a. pemberian obat pacu berhasil.
- b. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka dan melakukan
- c. amniotomi sudah dilakukan, ketuban keruh. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva,
meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain basah dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir ada lilitan tali pusat pada leher bayi, longgarkan dan lepaskan lilitan, tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

Hasil : Ibu sudah di pimpin meneran bayi lahir spontan pukul 23:45 WIB.

1. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif

Hasil : Penilaian bayi baru lahir sudah dilakukan bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan tidak asfiksia.

2. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

Hasil : bayi dalam kondisi baik

3. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan klem tali pusat

4. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam menjelaskan pada ibu dan keluarga fungsi dari IMD yaitu untuk menjaga kehangatan bayi, mempererat tali kasih sayang ibu dan bayi, melatih kecerdasan bayi, serta meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama di lakukan IMD

Hasil : IMD telah dilakukan ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

KALA III

tanggal/jam 03-03-2023/ 00..00

1. Data Subjektif

ibu mengatakann perutnya masih terasa mules.

2. Data Objektif

Keadaan umum lemah, tekanan darah 115/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7°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.

3. Analisa data

- a. Diagnosa

Ny”S” umur 24 tahun P1A0 inpartu kala 3

- b. masalah

Tidak ada

- c. kebutuhan

Tidak ada

- d. diagnose potensial

Tidak ada

- e. tindakan penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalsanaan

tanggal/jam : 03-03-2023/ 00:10

- a. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- b. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- c. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di introitus vagina , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Hasil: Plasenta lahir spontan lengkap jam 00: 07 WIB

- d. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Hasil : Massase uterus telah dilakukan

- e. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina atau perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau 2 atau menimbulkan perdarahan.

Hasil : Tidak ada Laserasi

- d. Diagnosa potensial : tidak ada
 - e. Tindakan segera : tidak ada
4. Penatalaksanaan
- tanggal/jam 03-03-23 00: 15 Wib
- a. Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal
Hasil : TTV dan keadaan ibu dalam batas normal
 - b. melakukan heating pada luka perinium.
 - c. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.
Hasil : Ibu sudah dilap dan ganti baju bersih
 - d. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Hasil : Cuci tangan telah dilakukan
 - e. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah
Hasil : Makan dan minum telah diberikan
 - f. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan
 - g. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. setiap minimal 2 jam sekali
Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan
 - h. Memberikan vit A 200.000 IU
Hasil : ibu sudah diberi Vit A 200.000IU
1. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
Hasil : Observasi telah dilakukan dan partograf sudah lengka

TABEL OBSERVASI KALA IV PERSALINAN

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	00.015W IB	125/90	82	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	25 cc
	00.30WI B	125/80	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	00.45WI B	120/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
	01.00 WIB	120/80	83		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
2.	01.30 WIB	120/80	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	02.00WI B	120/80	80		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc

C. BAYI BARU LAHIR

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 maret 2023 / Pukul: 01.05 WIB

Tempat : RS bina kasih.

S :

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. S Nama Ayah : Tn. D
Umur : 24 Tahun Umur : 26 Tahun
Alamat : Pringapus
Nama Bayi : By. Ny. S
Tanggal Lahir : 03-03- 2023
Umur Bayi : 2 Jam
Alamat : RS bina kasih

1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 40 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam dilakukan paku pada tanggal 03-April-2023 pukul 23.45 WIB.

O :

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 03 maret 2023 Jam 23:.45WIB

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 8/9/10

b. Nilai APGAR :8/9/10.

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi /ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	Menangis Kuat	1	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

c. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	1. BAB (+) warna: hijauhitaman, Konsistensi:lunak 2. BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair

2. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.600 gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala : 34cm,lingkar dada 33cm,

dan lingkar lengan atas 11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun- ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

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

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel*, *spina bifida*.

Genitalia : Tampak Labia Minora menutupi Labia Mayora, terdapat

klitoris, uretra dan vagina.

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *vernix* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikuler* utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleksi : *Glabella* (+), Mata boneka (+), *Blinking* (+), *Rooting* (+), *Sucking* (+), *Swallowing* (+), *Tonic neck* (+), *Moro* (+), *Grasping* (+)

A :

By.Ny. S usia 2 Jam bayi baru lahir spontan.

P :

Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	23.45 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3255 gram, panjang badan 50cm, lingkar kepala : 34cm, lingkar dada 33cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	23.50 WIB	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak H: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.
3.	23.50 WIB	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada

		<p>bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5mg</p> <p>H: Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0</p>
4.	23.50 WIB	<p>Memberitahu kepada ibu akan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu atau dada ibu agar bayi dapat mencari sumber ASI dan menyusui.</p> <p>H :Ibu paham serta bersedia dilakukannya IMD.</p>
5.	23.50 WIB	<p>Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis.</p> <p>H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
6.	23.50 WIB	<p>Menjaga kehangatan bayi.</p> <p>Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.</p>
7.	23.50 WIB	<p>Lakukan rawat gabung.</p> <p>Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.</p>

		H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.
8.	23.50 WIB	Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
9.	23.50 WIB	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat < 24 jam setelah persalinan; H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

KUNJUNGAN II

ASUHAN KEBIDNAN BBL

Tanggal Pengkajian : 10-03-2023

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

Biodata Bayi

Nama : By. Ny.S

Tanggal lahir : 03-03-2023

Usia : 7 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- KU lemah, kesadaran composmentis

- TTV :

R= 40x/menit, N= 134x/menit, S=36,5°C

- Antropometri :

BB : 2.600 gram LK : 34 cm

PB : 49 cm LD : 33 cm

LILA : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput, tidak ada cefal hematoma, tidak ada kelainan pada kepala.
- 2) Muka : Tidak sembab, tidak pucat, konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih
- 3) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 4) Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak terdapat labioskisis, tidak terdapat labiopalatoskisis
- 5) Telinga : Tidak ada serumen berlebih, bersih
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- 7) Dada : Simetris, pola pernafasan dangkal, reguler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan ronchi
- 8) Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal
- 9) Integument : Turgor kulit lemah, kulit keriput
- 10) Genitalia : Testis berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra pada
- 11) ujung penis.
- 12) Anus : Terdapat lubang anus, tidak mengalami atresia ani
- 13) Ekstremitas : Gerakan lemah, terdapat lanugo, tidak ada kelainan (sindaktil/polidaktil)

c. Pemeriksaan Neurologis

- 1) Reflek Moro : +
- 2) Reflek Rooting : +
- 3) Reflek Sucking : +
- 4) Reflek Menggenggam : +

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. **Analisa**

By. Ny. S usia 7 hari, bayi baru lahir aterm, spontan dengan pacu.

4. **Penatalaksanaan**

- a. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang kondisi bayi saat ini dalam batas normal

Hasi :Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang kondisi bayinya

- b. Mempertahankan suhu lingkungan agar suhu lingkungan tetap hangat.

Hasi :Bayi berada di inkubator ruang Perinatologi.

- c. Mengobservasi tanda-tanda distress pernafasan dan TTV.

Hasil :Tidak terjadi aspirasi dan komplikasi.

- d. Memberikan motivasi kepada ibu bayi untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara on deman

- e. Hasi :Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

- f. Mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar.

- g. Hasil : Ibu memahami dan bersedia menyusui yang baik dan benar.

- h. Mengajari ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan sebelum dan sesudah memegang bayi selalu mencuci tangan dengan sabun, tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali kasa bersih dan keringti.

- i. Hasi : Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat yang benar

- j. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yang harus diwaspadai.

Hasil :Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya bagi bayi.

No	Pemeriksaan	Kunjungan III 28 Hari Tgl :01-04-2023 Jam :10.00 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif
2	Kulit bayi	Merah kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menangis	Normal, 39 x/menit
4	Detak Jantung	122 x/menit
5	Suhu Ketiak	36,7 ^o C
6	Kepala	Normal
7	Mata	Simetris
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal, Bersih
9	Perut dan tali pusat	Normal
10	Punggung tulang belakang	Normal
11	Lubang Anus	Ada (+)
12	Alat Kelamin	Perempuan, vagina (+)
13	Berat Badan	2.600 gram
14	Panjang Badan	49 cm
15	Lingkar Kepala	34 cm
16	Lingkar Dada	33 cm
17	Lila	12cm

D. NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 6 JAM KUNJUNGAN 1

Tanggal pengkajian : 03-03-2023
Nama pengkaji : Renita sasmita purdianti
Tempat : RS bina kasih

1. Data Subjektif

a. Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. D
Usia	: 24 tahun	Usia	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Pabrik	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jambu		
Telepon	: -		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ASI sudah keluar.

c. Riwayat post partum :

- 1) Rasa nyeri : Sedang
- 2) Perdarahan : \pm 50 cc
- 3) Kontraksi uterus : Baik
- 4) Pola eliminasi : 1 kali BAK
- 5) Pola tidur : Ibu belum tidur
- 6) Laktasi : Belum lancar

d. Data Pengetahuan

- 1) Cara membersihkan vulva : Ibu belum mengetahui
- 2) Mobilisasi/senam nifas : Ibu sudah mengetahui

- 3) Zat besi/vitamin A : Ibu sudah mengetahui
- 4) Gizi ibu menyusui : Ibu belum mengerti
- 5) Teknik menyusui yang benar : Ibu belum mengerti
- 6) Tanda bahaya masa nifas : Ibu belum mengetahui
- 7) ASI eksklusif : Ibu sudah mengetahui

2. Data Objektif (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit
- d. Pemeriksaan OBSTETRI
 - a. Payudara : Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol
 - b. Uterus : TFU 2 jari dibawahpusat, kontraksi uterus baik
 - c. Lochea : Warna merah, bau amis, jumlah 50 cc,konsistensi Encer (lochea rubra)
 - d. Perineum : Tidak ada kelainan, terdapat jahitan luka perineum grade 1
 - e. Kandung kemih : Kosong
 - f. Ekstremitas : Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri

3. Analisa (A)

Ny.S usia 24 tahun P1A0 6 jam post partum

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 115/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan \pm 50 cc.

Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal.

- b. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya yang benar

Hasil : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.

- c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara ondemand selama 6 bulan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang manfaat pemberian ASI eksklusif untuk ibu dan bayi.

- d. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi yaitu sayuran hijau, daging, hati ayam, telur, tahu, tempe dll.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang makanan bergizi dan manfaat.

- e. Mengajarkan ibu cara perawatan luka perineum dengan cara selalu menjaga kebersihan, membilas dari depan ke belakang dan mengganti pembalut 3-4x/hari.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang perawatan luka perineum.

- f. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Hasil : Ibu akan menyesuaikan jadwal tidur istirahat dengan tidur bayinya

- g. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti:

- 1) Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbaubusuk
- 2) Sakit kepala yang hebat dan nyeri perut yang hebat.
- 3) Hipertensi masa nifas dan penglihatan kabur.
- 4) Nyeri saat berkemih dan suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- 5) Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.

- h. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi

Hasil : Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

- i. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa

steril tanpa memberikan bumbu-bumbu atau ramuan tradisional.

Hasil ; Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan sesuai dengan anjuran bidan.

- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekakan dan miring kekiri agar involusi uterus berjalan dengan normal.
Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan yang di anjurkan oleh bidan.
- k. Menyarankan kepada ibu agar tidak pernah menahan BAK dan BAB
Hasil : Ibu sudah berjanji tidak akan mnahan BAK danBAB.keluarga serta membantu ibu dalam perawatan bayinya seperti mengganti popoknya karena ibu *postpartum* membutuhkan istirahat yang cukup (Rukiah, 2015)

Catatan Hasil Kunjungan Ibu Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	KunjunganII :7 Hari Hari : Sabtu Tgl : 10-03-2023 Jam : 10.00 WIB	Kunjungan III:28Hari Hari :kamis Tgl: 01-04-2023 Jam :10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF			
Keluhan Pasien		Perut ibumasih mules	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF			
1	Keadaan Umum	Baik	Baik
2	Tanda-tandavital: - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 110/80 mmHg - 36.0°C - 22 kali/menit - 86kali/menit	- 120/80 mmHg - 36.0°C - 22 kali/menit - 86kali/menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik
5	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	Tidak Teraba	Tidak Teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Ya	Ya
9	Lokhea dan perdarahan	Kekuningan/Serosa	Alba
10	Pemberian Kapsul VitA	Tidak ada	Tidak ada
11	Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan	Tidak ada	Ada
12	Penanganan resiko tinggi	Tidak ada	Tidak ada

	dan komplikasi pada nifas		
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi /rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA			
	Diagnosa	P1A0Postpartum 6 hari	P1A0Postpartum 28hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur dan buah-buahan serta lauk dan pauk - Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi berserta efektifitasnya dan kerugiannya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukannya : Keadaan umum : baik, RR : 20 x/m, TD : 100/70 mmHg, TFU : normal, N: 88 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : putih (alba). - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin - Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur, buah, ikan. - Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi.

E. KELUARGA BERENCANA

Asuhan Kebidanan KB Pada Calon Akseptor KB IMPLAN

Tempat : Rumah Pasien

Nama pengkaji: Renita Sasmita Purdianti

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan pada 03 maret 2023, ibu belum mendapatkan haid
2. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.
3. Ibu merencanakan menggunakan KB IMPLAN

O:

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

A :

Ny.S usia 24 tahun P1A0 calon akseptor KB IMPLAN.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. S hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal.

Hasil: Ibu mengerti mengenai kondisinya.

2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB IMPLAN

Manfaat kontrasepsi:

- a. Efektif
- b. Mudah dancepat
- c. Tidak bersifat permanen
- d. mengandung hormonal
- e. Jangka panjang

Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi:

- a. Kekurangan KB IMPLA

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S G1P0A0 dimulai pada masa kehamilan 18 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Kehamilan

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 (Purwanti, 2012).

Dampak ketidaksesuaian dengan standar kunjungan ANC dapat mengakibatkan yaitu Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi serta Komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2012).

Selama kehamilan Ny. Susia 24 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, letak memanjang, puka, preskep, intrauteri, yang bertempat tinggal di Kelurahan Pringapus .Ny. Saat ini sedang mengandung anak pertama dan mengatakan belum pernah keguguran. Selama kehamilan, Ny. S memeriksakan kehamilannya tidak secara teratur yang menyatakan bahwa

kunjungan antenatal di lakukan hanya 2 kali saja, ada kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan karna sebaiknya pemeriksaan ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Sebab Ny. S bekerja dan tidak ada waktu untuk periksa. Pada trimester II Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali, pada trimester III sebanyak 1 kali.

B. Persalinan

Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. S sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. S dilakukan pacu. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. S menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

C. BBL

Bayi Ny. S 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. S 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.

D. Nifas

1. Masa nifas Ny. S 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. S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
2. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. H yaitu penggunaan kontrasepsi KB IMPLAN Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP

E. Keluarga Berencana

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi implant yang diberikan Ny.S umur 26 calon akseptor KB IMPLAN pada tanggal 2-juni- 2023 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Ny.S umur 24 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny.S umur 24 calon akseptor KB implant tahun akseptor. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.S yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami.

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny.S awal kehamilan sampai dengan KB di Kecamatan Pringapus, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Antenatal Care(ANC)

Terdapat kesenjangan antar teori dan kasus Pada selama kehamilan berlangsung Ny. A melakukan ANC sebanyak 2x .

2. Intranatal Care(INC)

Persalinan berlangsung pada tanggal 23maret 2022 Proses persalinan Ny.S berlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny.S

3. Bayi baru lahir(BBL)

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. S lahir spontan pukul 01.05 WIB segera menangis AS 8/9/10 dan dengan berat lahir 2.800 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. A dalam batas normal.

4. Post Natal Care (PNC)

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

5. Neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama 2jam setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny. S 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 28 hari, bayi sehat tidak ada keluhan.

6. Keluarga Berencana

Sesuai dengan keinginan Ny. S sebagai calon akseptor suntik karena kesepakatan antara Ny. S dan suami. Merencanakan menggunakan KB

B. Saran

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Intituti

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Klien

a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2019. Rakerkesnas 2019. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semesta-uhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1 2019. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG.>
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. Midwifery, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Noorbaya, Siti. 2018. Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. Asuhan Kebidanan Patolog. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S. 2010. Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. www.depkes.go.id.
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal. Jakarta: EGC
- Saputri, Renny Ginanjar Ja'is. 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB

Endang Ernawati, Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2018.

Sulistyawati dan Nugraheny. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.

Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC

WHO. Maternal Mortality: World Health Organization: 2018.

LAMPIRAN





**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYI”H
UMUR 26 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Oleh:

Renita Sasmita Purdianti

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
UMUR 26 TAHUN G1P0A0
DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

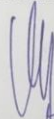
RENITA SASMITA PURDIANTI
NIM. 161221031

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan:

Ungaran, 01 Mei 2023

Pembimbing



Vistra Veftisia, S.SiT., MPH
NIDN.063010870

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
UMUR 26 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RENITA SASMITA PURDIANTI

NIM. 161221031

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

Hari : Senin

Tanggal : 01 Mei 2023

Pembimbing

Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH.

NIDN. 0630108702



Dekan Fakultas Kesehatan

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

NIDN. 0627097501

Ketua Prodi Profesi Bidan

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Renita sasmita purdianti

NIM :161221031

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi

Bidan/Kesehatan Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.H Umur 26 Tahun Di Klinik Dharma Wahyu Agung”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan 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

Pembimbing

Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH

NIDN. 0630108702

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan



Renita sasmita purdianti

NIM. 161221031

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Renita Sasmita Purdianti

NIM : 161221031

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. H Umur 26 Tahun G1P0A0 di KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Renita Sasmita Purdianti

161221031

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.H Umur 26 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas 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. Vistra Veftisia, S.SiT.,MPH 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, 01 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	19
C. Bayi Baru Lahir	32
D. Nifas dan menyusui	37
E. Keluarga Berencana.....	46
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	49
B. Persalinan	64
C. Bayi baru Lahir.....	77
D. Nifas.....	86
E. Keluarga Berencana.....	91
BAB IV PEMBAHASA	
A. Kehamilan	92
B. Persalinan	96
C. Bayi Baru Lahir	104
D. Nifas.....	107
E. Keluarga Berencana.....	111
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	113
B. Saran	114

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)(Soepardan, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran

Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (*World Health Statistics, 2017*).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) 395 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan data informasi status pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2019 terjadi kenaikan dibandingkan tahun 2018. Tahun 2018 AKI-nya sebesar 51,47% per seratus ribu kelahiran hidup (7 kasus), maka pada tahun 2019 AKI-nya sebesar 70,71% per 100.000 KH (10 kasus). Perihal ini disebabkan oleh kematian yang sudah berganti ialah kematian terbanyak pada tahun 2018 adalah ibu dengan preeklamsia dan penyebab

kematian terbanyak pada tahun 2019 adalah ibu dengan perdarahan. Angka kematian ibu tertinggi adalah ibu, usia 20 hingga 35 tahun berjumlah 7 kasus, >35 tahun berjumlah 2 kasus dan <20 tahun terdapat 1 kasus. Angka kematian paling tinggi terjadi pada saat persalinan sebanyak 6 kasus dan postpartum sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian ibu terbesar adalah saat ibu mengalami perdarahan dengan 5 kasus, darah tinggi karena kehamilan dengan 3 kasus dan kelainan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Bidan Praktek Mandiri Bagi Karyawati pada tahun 2020 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang (BPM Bagi Krywati, 2021-2022).

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda.

B. umusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Ny”H Umur 24 Tahun Di Klinik Dharma Wahyu Agung 2022-2023.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. H Di Klinik Dharma Wahyu Agung 2022-2023.

2. Tujuan khusus

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

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan Bagi Karyawati, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Definisi Kehamilan

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

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

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah(Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

b. Tujuan ANC

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

a) Tujuan Umum

- 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 yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- b) Tujuan Khusus
- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
 - 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1
Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek

		<p>tradisional yang merugikan.</p> <p>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)</p>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

3) Standar 5: Palpasi abdomen

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

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8: Persiapan persalinan

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

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

a. Pengukuran tinggi badan

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

b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2014

- e. Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2014

- g. Pemberian tablet tambah darah
Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Tes Laboratorium
Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus*(HIV), dan lain lain.
- i. Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan
Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.
(Ari Sulistyawati, 2014).

4. Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2012) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90

tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2013) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya. Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)
 - Tidak anemia : $Hb \geq 11 \text{ gr/dl}$
 - Anemia ringan : $Hb 9-10 \text{ gr/dl}$
 - Anemia sedang : $Hb 7-8 \text{ gr/dl}$
 - Anemia berat : $Hb < 7 \text{ gr/dl}$.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2013) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya Menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017). Tablet penambah darah antara lain:

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

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

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

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

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runtuhan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari

berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

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

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

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

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

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg

dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

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

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a. kadang dapat terjadi mual;
- b. muntah;
- c. perut tidak enak;
- d. susah buang air besar;
- e. tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan.

Beberapa hal yang perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

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

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) 48 tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan (Purwaningsih, dkk. 2014).

Sumber lain mengatakan bahwa persalinan merupakan proses normal, berupa kontraksi uterus involunter yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan kelahiran bayi dan plasenta. Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya

mengejan yang volunteer untuk membantu kelahiran hasil konsepsi (Manuaba, dkk. 2010).

2. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut Manuba Ida Ayu (2012) yaitu :

a. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Sebab Mulainya persalinan (Asrinah, 2010).

d. Penurunan Hormone Progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

e. Keregangan Otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

f. Peningkatan Hormone Okitosin

Ada akhir kehamilan hormone oksitosin akan bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

1) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

2) Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Villi Corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

3. Persiapan Asuhan Persalinan Menurut JNPK-KR (2017)

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti :

- a. Penolong persalinan
- b. Tempat persalinan, biaya persalinan
- c. Transportasi, calon donor darah
- d. Pendamping persalinan
- e. Pakaian ibu dan bayi.

4. Lima benang merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR (2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman,

baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

c. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

d. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk

ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

2. Tahap persalinan

Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Kala II

(kala pengeluaran janin) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani

membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Kala III

(kala uri) Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan luka episiotomi (Manuaba, 2010).

3. Asuhan Persalinan Normal (APN) (Prawirohardjo, 2011).

Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013)

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ koher pada partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
14. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - a. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - b. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - c. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - d. Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
 - e. Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
 - f. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
 - g. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - h. Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bilaterdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- i. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- j. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
 - 1) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
 - 2) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
 - 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
 - 4) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - 5) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
 - 6) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
 - 7) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
 - 8) Memberitahu ibu akan disuntik.
 - 9) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

- 10) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 11) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 12) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
- 13) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 14) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 15) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 16) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.

- 17) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 18) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 19) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung 61 tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 20) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 21) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 22) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 23) Membungkus kembali bayi.
- 24) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 25) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 26) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 27) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 28) Memeriksa nadi ibu.
- 29) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 30) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 31) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.

- 32) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 33) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 34) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 35) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 36) Melengkapi partograf.

4. **Partograf**

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk, 2009).

Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

Kemajuan persalinan	Keadaan Ibu	Keadaan Bayi
His/kontraksi (frekuensi, lamanya, kekuatan, dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif.	Tanda vital	Periksa DJJ tiap 30 menit pada fase aktif.
Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan bagian terendah, moelase), dikontrol 4 jam.	Status kandung kemih	Jika selaput ketuban pecah periksa : 1). Warna cairan (adanya mekonium) 2). kepekatan jumlah cairan
Pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kepala, kecuali dievaluasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif	Pemberian makanan/minum tiap 4 jam sekali.	

(Sumber : Saifuddin, 2010) Konsep

C. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a. Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, mekonium, bayi menangis atau bernafas, dan tonus otot baik.
- b. Asuhan bayi baru lahir normal
 - 1) Jaga kehangatan
 - 2) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
 - 3) Keringkan dan jaga kehangatan
 - 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
 - 5) Lakukan Inisiasi Menyusi Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
 - 6) Beri salep mata
 - 7) Berikan suntikan vitamin K uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM) di paha kiri antrolateral setelah IMD
 - 8) Berikan imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.
- c. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, berat lahir

2.500-4.000 gram, bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ada cacat bawaan (JNPK-KR, 2012).

APGAR SKOR

Skor	0	1	2
Appearance / Warna kulit	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah – merahan
Pulse / Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat	>100/menit
Grimace / Reaksi rangsangan	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat, batuk atau bersin
Activity / Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration/ Pernafasan	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis kuat

(Sumber :Sumarah, 2009)

d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

e. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

Konsep Dasar Neonatus

g. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Rawat tali pusat
 - 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
 - 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Rawat tali pusat
- h. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :
- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi
Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi

menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusing Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak

D. NIFAS DAN MENYUSUI

1. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

2. Tujuan asuhan nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. (Prawirohardjo, 2014).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Involusi uterus meliputi pengeluaran desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia (Maritalia 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjastro, 2010).

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber :Ambarwati, 2010)

(2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(3) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(4) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(a) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(b) Lochea Alba

Lochea alba muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(c) Lochea Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

1. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

2. Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada

periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2008).

3. Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2010).

4. Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program nasional masa nifas (Suherni, dkk 2009).

a. Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tandatanda penyulit,

memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

- c. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.
- d. Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta mpenangananemberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.

Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari

- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya

untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

9) Memberikan asuhan secara professional

Kebutuhan dasar masa nifas (Anggraini, 2010).

a) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

b) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

d) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal, jika

masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

e) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

g) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

h) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih

banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

i) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

j) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

k) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

l) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

m) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara. Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampaipada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

5. Penanganan puting susu lecet

Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil (Rustam, 2010).

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

KB Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

a. MAL Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

b. Kontrasepsi Metode Sederhana

1) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana

yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

- 2) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.
- 3) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.
- 4) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.
- 5) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

c. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral atau pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial (mini pil).

d. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus.

AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

f. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

g. Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP) s

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILA

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 15-10-2022

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

1. Data Subjektif (S)

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.H	Nama	: Tn. H
Umur	: 26 Tahun	Umur	:28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	:Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan pabrik	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat:	Krajan bedono		
No. HP	: 08xxxxx		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan masih merasakan mual,muntah pusing. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan sebelumnya tidak pernah keguguran.

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

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

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Ibu mengatakan mual muntah pada pagi hari, ibu menggunakan metode makan sedikit tapi sering

3) Keluarga

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

2. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 25 tahun dengan suami umur 28 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Warna	: Merah
Siklus	: 28 hari	Konsistensi	: Cair
Lama	: 7 hari	Dismenorrhoe	: Tidak
Banyaknya	: 3x ganti pembalut	FlourAlbus	: Tidak
Bau	: Amis darah	HPHT	: 08-08-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.

b) HPL : 15-05-2023

c) Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan di bidan 1 kali di klinik dharma wahyu agung.

d) Ibu mengatakan BB sebelum hamil 57 kg

e) Status Imunisasi TT ibu yaitu TT2 sebelum menikah/catin dan saat awal hamil.

- f) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
 - g) Ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin
 - h) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
 - i) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.
- f. Riwayat Kontrasepsi
Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi
- g. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

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

1. Psikososial Spiritual

- a. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- b. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- c. Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- e. Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- f. Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data Pengetahuan

- a. ibu belum mengetahui cara mengatasi mual-muntah
- b. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang cara meminum tablet Fe
- c. Ibu mengatakan belum mengetahui manfaat meminum tablet Fe
- d. ibu belum mengetahui cara untuk mengatasi mual muntah

2. Data Obyektif (O)

- a. Keadanan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit
- d. BB Sekarang : 56 kg
- e. TB : 157 cm
- f. LILA : 24 cm
- g. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - 2) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - 3) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak kelainan.
 - 4) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan secret.

- 5) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
 - 6) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries
 - 7) gigi.
 - 8) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada
 - 9) pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada kelainan.
 - 10) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi
 - 11) seperti kulit jeruk, tidak ada dimpling, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak ada kelainan.
 - 12) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak
 - 13) ada luka bekas operasi
 - 14) Genitalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan
 - 15) tidak pengeluaran secret atau darah.
 - 16) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema.
 - 17) Ekstremitas Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema,
 - 18) tidak varises.
 - 19) Anus : Bersih tidak ada hemoroid
 - 20) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan
- h. Pemeriksaan Obstetri
- 1) Inspeksi
 - a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
 - b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
 - c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
 - d) Genitalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.
 - 2) Palpasi
 - a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

b) Abdomen : Teraba tegang

Leopold I : TFU Teraba 3 jari diatas tulang
sympisis, Ballotement (+)

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakukan

c) Auskultasi

tidak dilakukan

d) Perkusi

Reflek patella : +/-

i. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12 g/dl

3. Analisa Data

a. Diagnosa

Ny.H umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 14 minggu.

b. Masalah

Ny”H” umur 26 tahun G1P0A0 dengan penurunan nafsu makan.

c. Kebutuhan

informasi tentang mual muntah dan cara mengatasi mual muntah

d. Diagnosa potensial

Tidak Dilakukan

e. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat

ini Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 85x/menit, Respirasi

20x/menit BB Sekarang 60 kg, TB 157 cm, LILA 24 cm, TFU Teraba 3 jari

diatas tulang sympisis, Ballotement (+)

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi yang baik yaitu dengan banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan zat besi seperti ikan, telur, tempe, tahu, sayur-sayuran hijau, daging-dagingan, kacang-kacangan, kedelai, dll. Jika ibu tidak dapat memakan makanan daging, ikan, sayur, ibu dapat mengganti dengan makanan lain yang mengandung tinggi protein dan zat besi. Ibu juga harus menambah porsi makan ibu menjadi 2x lipat dari sebelumnya, jika ibu merasa mual pada saat makan maka ibu boleh makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Evaluasi :Ibu bersedia untuk makan yang banyak dengan nutrisi yang baik

- c. Memberitahu ibu bahwa Mual muntah ini disebabkan karena hormone Chorionic Gonadotrophin (HCG) meningkat. Dan memberikan motivasi pada ibu bahwa mual muntah adalah hal yang wajar yang dialami ibu hamil trimester pertama dan akan berkurang gejalanya seiring bertambahnya usia kehamilan .

Evaluasi: ibu sudah mengetahui penyebab mual muntah yang di alaminya

- d. Melakukan dan mengajarkan ibu tehnik akupresure yaitu dengan cara lemaskan dan posisikan lengan. Letakkan tangan tepat didepan tubuh dengan jari mengarah keatas. Letakkan 3 jaritangan yang lain di bawah pergelangan tangan. letakkan 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

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

Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan kembali manfaat konsumsi tablet Fe

- f. KIE tentang ketidaknyamanan trimester I mual, muntah terutama pada pagi hari. Ini merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester II sehingga ibu tidak perlu khawatir
Evaluasi :Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester I
- g. Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu pada malam hari 6-8 jam dan pada siang hari 1-2 jam.
Evaluasi : ibu bersedia untuk banyak istirahat
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian
Evaluasi :Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian

KUNJUNGAN II

Tanggal dan waktu :17-12-2022 (11.30 WIB)

Nama pengkaji : Renita Sasmita purdianti

Tempat pengkajian : Klinik dharma wahyu agung.

1. Data Subjektif

- a. Keluhan utama :
Ibu mengatakan kram di bagian kaki.
- b. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM I
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi sedang, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan :tidak ada Ibu mengatakan mual Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pemilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga sedikit terganggu karena kram pada kaki.

4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : tidak ada
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

2. Data Obyektif (O)

- a. Keadanan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 120/90 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit
 - d. BB Sekarang : 60 kg TB: 157 cm
- 1). Pemeriksaan Fisik
 - a) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - b) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - c) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak kelainan.
 - d) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan sekret.
 - e) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
 - f) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries, gigi.
 - g) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada
 - h) pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan venajugularis, tidak ada kelainan.
 - i) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi seperti kulit jeruk, tidak ada dimpling, tidak ada tanda infeksi, tidak ada

pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak kelainan.

- j) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
- k) Genitalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak ada pengeluaran secret atau darah.
- l) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema.
- m) Ekstremitas Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.
- n) Anus : Bersih tidak ada hemoroid
- o) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

2) Pemeriksaan Obstetri

Palpasi

Payudara: Tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : TFU Mc.Donald : 1 jari bawah pusat.

Leopold II : ballotmen (+)

leopold III : tidak dilakukan

Leopold IV: tidak dilakukan.

DJJ : 150x/Menit

3. Analisa Data

a. Diagnosa

Ny.H umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 22 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen.

b. Masalah

Ny”H” umur 26 tahun G1P0A0 kram Pada bagian kaki

c. Kebutuhan

informasi tentang Penanganan kram pada bagian kaki.

d. Diagnosa potensial

tidak dilakukan

- e. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini dengan keadaan normal.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri kaki dan nyeri punggung itu termasuk hal yang fisiologis di kehamilan trimester 3, jangan kebanyakan duduk dan sering jalan-jalan pagi dan sore dan ketika tidur bisa mengganjal menggunakan bantal

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

- c. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang berasal dari hewani yaitu : daging , ayam, ikan, telur dan zat besi yang berasal dari nabati yaitu kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh Bidan.

- d. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri karena akan meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta dan janin. Ginjal ibu hamil juga akan bekerja lebih efisien dengan menghilangkan cairan dan sampah dari dalam tubuh serta membantu penurunan kepala janin

Evaluasi :Ibu bersedia untuk tidur miring kiri

- e. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakitperut yang menjalar kepinggang, keluar lendir bercampur darah, dan sakit perut yang bertambah sering.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh Bidan.

KUNJUNGAN III

Tanggal dan waktu : 05-02-2022

Puku : 11.30 WIB

Nama pengkaji : Renita Sasmita purdianti

Tempat pengkajian : Klinik dharma wahyu agung

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama :

Ibu mengatakan pegal dibagian pinggang belakang.

b. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM I
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi sedang, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : tidak ada Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.aktifitas terganggu karena kram pada kaki.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : terganggu karena sakit pinggang.
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali seminggu

2. Data Obyektif (O)

- a. Keadanan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 120/90 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit
BB Sekarang :60 kg TB: 157 cm
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - 2) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - 3) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak kelainan.
 - 4) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan secret.
 - 5) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
 - 6) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi.
 - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan venajugularis, tidak ada kelainan.
 - 8) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi seperti kulitjeruk, tidak ada dimpling,tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak kelainan.
 - 9) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
 - 10) Genitalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.
 - 11) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema.

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

13) Anus : Bersih tidak ada hemoroid

14) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

e. Pemeriksaan Obstetri

1) Palpasi

Payudara: Tidak ada benjolan abnormal

Abdomen :TFU Mc.Donald : pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat

Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold I : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (Punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras melenting (Kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold IV: Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram.

DJJ : 150x/Menit

3. **Analisa Data**

1. Diagnosa

Ny.Humur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen.

2. Masalah

Ny”H” umur 26 tahun G1P0A0 pegal pada pinggang bagian belakang.

3. Kebutuhan

informasi tentang Penanganan pegal Pada Pinggang bagian Betaking.

4. Diagnosa potensial

tidak dilakukan

5. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini dengan keadaan normal.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri kaki dan nyeri punggung itu termasuk hal yang fisiologis di kehamilan trimester 3, jangan kebanyakan duduk dan sering jalan-jalan pagi dan sore dan ketika tidur bisa mengganjal menggunakan bantal

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

3. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang berasal dari hewani yaitu : daging , ayam, ikan, telur dan zat besi yang berasal dari nabati yaitu kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh Bidan.

4. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri karena akan meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta dan janin. Ginjal ibu hamil juga akan bekerja lebih efisien dengan menghilangkan cairan dan sampah dari dalam tubuh serta membantu penurunan kepala janin

Evaluasi :Ibu bersedia untuk tidur miring kiri

6. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakitperut yang menjalar kepinggang, keluar lendir bercampur darah, dan sakit perut yang bertambah sering.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh Bidan.

7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi dan calon pendonor darah.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan dan telah mempersiapkannya

8. Menganjurkan ibu datang ke bidan / puskesmas apabila terdapat tanda-tanda persalinan atau jika ada keluhan.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

B. PERSALINAN

KUNJUNGAN I PERSALINAN

Hari/tanggal : 10-05-2023
Tempat : klinik dharma wahyu agung
Jam : 20.27 WIB

1. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Nama	: Ny. H	: Tn. H
Umur	: 26 Tahun	: 28 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: karyawan swasta
Alamat	: Krajan bedono	

2) **Keluhan** Utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 05.10 WIB

3) **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, Hipertensi, pada tanggal 29 maret ibu mengatakan datang ke Bidan desa jam 09.10 dengan keluhan perut kencang-kencang.

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 menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi

4) Riwayat Perkawinan

Ibu menikah 1x umur waktu menikah 24 tahun dengan suami umur 26 tahun, lama menikah \pm 3 tahun, status pernikahan sah.

5) Riwayat Obstetric dan Ginekologi

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : \pm 30 hari

Lama : 6 hari

Banyak : 3-4x ganti pembalut

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair

Dismenore : Ada

Flour Albus : Tidak ada

Warna : Merah

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

ibu mwngatakan ini anak yang pertama

6) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua tidak pernah keguguran

2) HPHT : 08-08-2022

3) HPL : 15-05-2023

4) BB sebelum hamil : 60,5 kg

5) Periksa ke dokter 2x dan di bidan 3x : diberikan therapy obat penambah darah,kalk.

- 6) Gerakan janin yang dirasakan selama 24 jam terakhir : gerakan aktif, sering (>12x).
- 7) Tanda-Tanda Persalinan
 - a) Kontraksi : sering dan teratur, intensitas kuat 3x (25’')
 - b) Lokasi Ketidaknyamanan : ibu merasakan nyeri di perut bagian bawah
 - c) Pengeluaran Pervaginam (PVV) : ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah.
- 8) Pola Kebutuhan Terakhir
 - a) Nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 17.10 WIB, porsi setengah piring, dan minum 1 gelas air
 - b) Eliminasi
 - a. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 10.00 WIB, BAK pukul 18..30 WIB
 - c) Personal Hygiene
 - a. Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 08.30 WIB
 - d) Istirahat
 - a. Ibu mengatakan tidur terakhir pukul 04.30 WIB, selama \pm 5jam
 - e) Aktivitas
 - a. Ibu sekarang miring kiri
- 9) Data Psikososial Spiritual
 - a) Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini
 - b) Ibu mengatakan suami adalah kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam rumah tangga
 - c) Ibu mengatakan ibu dan keluarga taat dalam beribadah.
 - d) Ibu mengatakan ibu dan keluarga memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar.
- 10) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan kedua anaknya
- 11) Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun.

12) Data pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang teknik relaksasi, untuk mengurangi nyeri.

2. Data Objektif

1. Keadaan Umum

a. KU : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV :

TD : 120/75mmHg

N : 83 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,6⁰ C

d. BB: 60,5 kg TB: 158 cm, LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak oedem, kemerahan

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik

c. Hidung : Tidak ada pembesaran polip

d. Telinga : simetris, kanan dan kiri sama

e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

f. Dada : tidak ada retraksi dinding dada

g. Ketiak : Tidak ada pembesaran limfe dan tidak ada massa abnormal

h. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

i. Genetalia : tidak oedem, tidak ada keputihan

j. Anus : hemoroid (-)

k. Ekstremitas atas : kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan(-)

l. Ekstremitas bawah : tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)

3. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

Muka : oedem (-), pucat (-), cloasma gravidarum (+)

Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris, tidak ada pembengkakan

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas SC, tidak terdapat lineanigra, terdapat striae gravidarum

Genetalia : oedem (-), keluar lendir darah (-), tidak ada tanda PMS

b. Palpasi

Payudara : tidak ada pembengkakan, Colostrum dan Asi belum keluar

Abdomen :

L1 : Pada perut ibu bagian atas TFU pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

L2 : Kanan : teraba bagian keras, memanjang, seperti papan (puka)
Kiri: teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)

L4 : kepala sudah masuk masuk PAP (Divergen)

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram

pemeriksaan dalam

Genetalia : Pada pukul 19.20 dilakukan pemeriksaan dalam 6 CM. ketuban utuh. presentasi kepala.

c. Auskultasi

DJJ : 135 x/menit, punctum maximum sebelah kanan perut ibu, 2 jari dibawah pusat

3. Analisa data

a. diagnose

Ny”H” umur 26 tahun G1P0A0 UK 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, letak memanjang inpartu kala 1 fase aktif.

b. masalah

ibu mengatakan nyeri perut pada saat ada kontraksi

c. kebutuhan

- 1) informasi tentang keadaan ibu saat ini
- 2) informasi tentang teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengurangi nyeri
- 3) dukungan dan doa untuk ibu baik dari suami maupun keluarga

d. diagnose potensial

tidak ada

e. antisi segera

tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal/jam : 10 -05-2023/ 10:30

a. Melihat tanda gejala kala II :

dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva Memastikan Alat sudah lengkap, peralatan, obat (okxitocin, lidokain,), serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek.

hasil : alat perlindungan diri sudah disiapkan sudah terpakai, Partus set, hecing set, tempat plasenta diletakkan dibawah bed ibu, dan oksitosin 10 IU sudah di masukkan ke dalam spuit 3 cc

b. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Hasil : cuci tangan telah dilaksanakan

- c. Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam
- d. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
- e. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, Ketubah masih utuh dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi, jongkok, merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus
 Hasil :keluarga & ibu mengerti penjelasan bidan dan meneran saat ada kontraksi dengan posisi litotomi.
- f. Memberitahu ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pada saat ada kontraksi. tarik napas lewat hidung buang lewat mulut seperti orang kepedasan.

KALA II

Tgl/jam : 10-05-2023/22.30 WIB

1. Data Subjektif
 Ibu mengatakan perutnya semakin mules seperti ingin BAB
2. Data Objektif
 pemeriksaan TD 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 2 jari dibawah prosessus xifoideus (30 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 135 x/menit his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pemeriksaan dalam/VT 10 cm, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva
3. Analisa data
 Diagnosa Kebidanan: Ny. H usia 26 tahun G1P1A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu, letak memanjang, presentasi kepala kala II

- a. Masalah : ibu merasakan nyeri saat ada kontraksi dan saat ada dorongan meneran
- b. Kebutuhan : mengajarkan ibu atur pernapasan saat ada kontraksi, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar
- c. Diagnosa potensial : Tidak ada

4. Penatalaksanaan kala II

1. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka dan melakukan
2. amniotomi sudah dilakukan, ketuban keruh. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva,
3. meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir ada lilitan tali pusat pada leher bayi, longgarkan dan lepaskan lilitan, tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

Hasil : Ibu sudah di pimpin meneran bayi lahir spontan pukul 23:05 WIB.

4. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif

Hasil : Penilaian bayi baru lahir sudah dilakukan bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan tidak asfiksia.

5. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

Hasil : bayi dalam kondisi baik

6. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan klem tali pusat.

7. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit < 30 menit menjelaskan pada ibu dan keluarga fungsi dari IMD yaitu untuk menjaga kehangatan bayi, memperlambat tali pusat ibu dan bayi, melatih kecerdasan bayi, serta meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama di lakukan IMD

Hasil : IMD telah dilakukan ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

KALA III

tanggal/jam 10-05-2023/ 02.31

1. Data Subjektif
ibu mengatakann perutnya masih terasa mules.
2. Data Objektif
Keadaan umum lemah, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7°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.
3. Analisa data
 - a. Diagnosa
Ny”H” umur 29 tahun P1A0 inpartu kala 3
 - b. masalah
Tidak ada
 - c. kebutuhan
Tidak ada
 - d. diagnose potensial
Tidak ada
 - e. tindakan penanganan segera
Tidak ada

4. Penatalaksanaan

tanggal/jam : 11-05-2023/ 23:10

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di introitus vagina , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Hasil: Plasenta lahir spontan lengkap jam 23: 07 WIB

4. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Hasil : Massase uterus telah dilakukan

5. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina atau perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau 2 atau menimbulkan perdarahan.

Hasil : Tidak ada Lacerasi

6. Memeriksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kendil lalu tutup masukan kendil kedalam kantong plastik
7. Hasil : Plasenta lengkap dan telah di bungkus dalam kendil dan kantong plastik
8. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Hasil : Keadaan uterus baik dan kandung kemih tidak penuh

9. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus yaitu pada bagian perut yang teraba keras massase dilakukan Gerakan memutar searah jarum jam

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan.

Kala IV

Tanggal/jam 11-05-2023/23.30 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir selamat

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosi stabil

tanda-tanda vital : tekanan darah : 125/80 MmHg

Nadi : 82

Pernapasan : 22

suhu : 36,7

kontraksi uterus : baik, keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak Penuh

Perdarahan : ± 50 cc

Lacerasi : (+)

3. Analisa data

NY”H” 26 tahun P1A0 kala IV

Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: tidak ada
Diagnosa potensial	: tidak ada
Tindakan segera	: tidak ada

4. Penatalaksanaan

tanggal/jam 11-05-23 23: 40 Wib

- a. Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal

Hasil : TTV dan keadaan ibu dalam batas normal

- b. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Ibu sudah dilap dan ganti baju bersih

- c. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Cuci tangan telah dilakukan

- d. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah

Hasil : Makan dan minum telah diberikan

- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan

- f. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. setiap minimal 2 jam sekali

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan

- g. Memberikan vit A 200.000 IU

Hasil : ibu sudah diberi Vit A 200.000IU

- h. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil : Observasi telah dilakukan dan partograf sudah lengka

TABEL OBSERVASI KALA IV PERSALINAN

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	03.06 WIB	125/90	85	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	25 cc
	03.21 WIB	125/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	03.36 WIB	120/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
	03.51 WIB	120/80	83		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
2.	04.06 WIB	120/80	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	04.36 WIB	120/80	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	6

C. BAYI BARU LAHIR

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10-05-2023

Pukul : 01.05 WIB

Tempat : jambu

S :

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. H

Nama Ayah : Tn. H

Umur : 26 Tahun

Umur : 28 Tahun

Alamat : krajan bedono

Nama Bayi : By. Ny. H

Tanggal Lahir : 10-05-2023

Umur Bayi : 2 Jam

Alamat : krajan bedono

1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 39 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 10-05-2022 pukul 23.00 WIB.

O :

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 11-05-2023 Jam 01:35 WIB

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 8/9/10.

b. Nilai APGAR :8/9/10.

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi /ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	Menangis Kuat	1	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

c. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	1. BAB (+) warna: hijau kehitaman, Konsistensi: lunak 2. BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat

badan 3.100 gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala : 34cm,lingkar dada 33cm, dan lingkar lengan atas 11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi BaruLahir

- Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun- ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuksegitiga.
- Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapatkelainan.
- Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat*strabismus*.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak adakotoran.
- Mulut :Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihatbersih.
- Leher :Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yangberlebihan.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dadasimetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluarancairan.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan talipusat.

Punggung :Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel, spina bifida*.

Genetalia :Tampak Labia Minora menutupi Labia Mayora, terdapat klitoris, uretra dan vagina.

Anus :Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit :Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleksi : *Glabella (+)*, Mata boneka (+), *Blinking (+)*, *Rooting (+)*, *Sucking (+)*, *Swallowing (+)*, *Tonick neck (+)*, *Moro (+)*, *Grasping(+)*

c. Terapi yang diberikan:

Injeksi Vit-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan salep mata.

A :

By.Ny. H usia 2 Jam bayi baru lahir spontan.

P :

Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	01.35 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3255 gram, panjang badan 50cm, lingkar kepala : 34cm, lingkar dada 33cm, dan lingkar lengan atas 11cm. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	01.35 WIB	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak H: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.
3.	01.35 WIB	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5mg H: Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0
4.	01.35 WIB	Memberitahu kepada ibu akan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu atau dada ibu agar bayi dapat mencari sumber ASI dan menyusui. H :Ibu paham serta bersedia dilakukannya IMD.
5.	01.35 WIB	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.

6.	01.35 WIB	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.
7.	01.35 WIB	Lakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.
8.	01.35 WIB	Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
9.	01.35 WIB	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat < 24 jam setelah persalinan; H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

KUNJUNGAN II

ASUHAN KEBIDNAN BBL

Tanggal Pengkajian : 17-05-2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

Biodata Bayi

Nama : By. Ny.H

Tanggal lahir : 26-03-2023

Usia : 7 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) KU lemah, kesadaran composmentis
- 2) TTV
- 3) R= 40x/menit, N= 134x/menit, S=36,5°C
- 4) Antropometri :
- 5) BB : 3.100 gram LK : 34 cm
- 6) PB: 49 cm LD : 33 cm
- 7) LILA : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput, tidak ada cefal hematoma, tidak ada kelainan pada kepala.
- 2) Muka : Tidak sembab, tidak pucat, konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih
- 3) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 4) Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak terdapat labioskisis, tidak terdapat labiopalatoskisis

- 5) Telinga : Tidak ada serumen berlebih, bersih
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- 7) Dada : Simetris, pola pernafasan dangkal, reguler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan ronchi
- 8) Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal
- 10) Integument : Turgor kulit lemah, kulit keriput
- 11) Genetalia : Testis berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra pada ujung penis.
- 12) Anus : Terdapat lubang anus, tidak mengalami atresia ani
- 13) Ekstremitas : Gerakan lemah, terdapat lanugo, tidak ada kelainan (sindaktil/polidaktil)

c. Pemeriksaan Neurologis

- a) Reflek Moro : +
- b) Reflek Rooting : +
- c) Reflek Sucking : +
- d) Reflek Menggenggam: +

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukaN

3. Analisa

By. Ny. H usia 7 hari, bayi baru lahir aterm, spontan.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang kondisi bayi saat ini dalam batas normal
Hasi :Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang kondisi bayinya
- b. Mempertahankan suhu lingkungan agar suhu lingkungan tetap hangat.
Hasi :Bayi berada di inkubator ruang Perinatologi.
- c. Mengobservasi tanda-tanda distress pernafasan dan TTV.

Hasil :Tidak terjadi aspirasi dan komplikasi.

- d. Memberikan motivasi kepada ibu bayi untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara on deman
- e. Hasi :Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- f. Mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar.
- g. Hasil : Ibu memahami dan bersedia menyusui yang baik dan benar.
- h. Mengajari ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan sebelum dan sesudah memegang bayi selalu mencuci tangan dengan sabun, tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali kasa bersih dan keringti.
- i. Hasi : Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat yang benar
- j. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yang harus diwaspadai.
- k. Hasil :Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya bagi bayi.

No	Pemeriksaan	Kunjungan III 28 Hari
1	Postur, tonus danaktivitas	Aktif
2	Kulitbayi	Merahkemerahan
3	PernafasanKetikabayisedangtidakmenanggis	Normal, 39 x/menit
4	DetakJantung	120 x/menit
5	SuhuKetiak	36,4 ⁰ C
6	Kepala	Normal
7	Mata	Simetris
8	Mulut (lidah, selaputlendir)	Normal, Bersih
9	Perutdantalipusat	Normal
10	Punggungtulangleakang	Normal
11	Lubang Anus	Ada (+)
12	AlatKelamin	Perempuan, vagina (+)
13	Berat Badan	3.100 gram
14	PanjangBadan	49 cm
15	LingkarKepala	34 cm
16	Lingkar Dada	33 cm
17	Lila	121cm

D. NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 6 JAM KUNJUNGAN 1

Tanggal pengkajian : 10-05-2023

Nama pengkaji : Renita sasmita purdianti

Tempat : Bidan desa jambu

1. Data Subjektif

a. Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. H	Nama : Tn. H
Usia : 26 tahun	Usia : 28 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Pabrik	Pekerjaan : Karyawan
Alamat : kerajan bedono	
Telepon : -	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

c. Riwayat post partum :

- 1) Rasa nyeri : Sedang
- 2) Perdarahan : \pm 50 cc
- 3) Kontraksi uterus : Baik
- 4) Pola eliminasi : 1 kali BAK
- 5) Pola tidur : Ibu belum tidur
- 6) Laktasi : Belum lancar

d. Data Pengetahuan

- 1) Cara membersihkan vulva : Ibu belum mengetahui
- 2) Mobilisasi/senam nifas : Ibu sudah mengetahui
- 3) Zat besi/vitamin A : Ibu sudah mengetahui
- 4) Gizi ibu menyusui : Ibu belum mengerti
- 5) Teknik menyusui yang benar : Ibu belum mengerti
- 6) Tanda bahaya masa nifas : Ibu belum mengetahui
- 7) ASI eksklusif : Ibu sudah mengetahui

2. Data Objektif (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit
- d. Pemeriksaan Fisik
 - a. Payudara : Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol
 - b. Uterus : TFU 2 jari dibawahpusat, kontraksi uterus baik
 - c. Lochea : Warna merah, bau amis, jumlah 50 cc,konsistensi Encer (lochea rubra)
 - d. Perineum : Tidak ada kelainan, terdapat jahitan luka perineum grade 1
 - e. Kandung kemih : Kosong
 - f. Ekstremitas : Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri

3. Analisa (A)

Ny.H usia 22 tahun P1A06 jam post partum

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan \pm 50 cc.

Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal.

- b. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya yang benar

Hasil : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.

- c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara ondemand selama 6 bulan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang manfaat pemberian ASI eksklusif untuk ibu dan bayi.

- d. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yaitu sayuran hijau, daging, hati ayam, telur, tahu, tempe dll.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang makanan bergizi dan manfaat.

- e. Mengajarkan ibu cara perawatan luka perineum dengan cara selalu menjaga kebersihan, membilas dari depan ke belakang dan mengganti pembalut 3-4x/hari.

Hasi : Ibu sudah mengerti tentang perawatan luka perineum.

- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Hasil : Ibu akan menyesuaikan jadwal tidur istirahat dengan tidur bayinya

g. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti:

- 1) Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbaubusuk
- 2) Sakit kepala yang hebat dan nyeri perut yang hebat.
- 3) Hipertensi masa nifas dan penglihatan kabur.
- 4) Nyeri saat berkemih dan suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- 5) Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri

Hasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.

h. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi

i. Hasil : Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

j. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa memberikan bumbu-bumbu atau ramuan tradisional.

k. Hasil ; Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan sesuai dengan anjuran bidan.

l. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekakan dan miring kekiri agar involusi uterus berjalan dengan normal.

m. Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan yang di anjurkan oleh bidan.

n. Menyarankan kepada ibu agar tidak pernah menahan BAK dan BAB

Hasil : Ibu sudah berjanji tidak akan menahan BAK dan BAB.keluarga

serta membantu ibu dalam perawatan bayinya seperti mengganti popoknya karena ibu *postpartum* membutuhkan istirahat yang cukup (Rukiah, 2015).

Catatan Hasil Kunjungan Ibu Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan II : 7 Hari Tgl : 17-05-2023 Jam : 09.00 WIB	Kunjungan III: Tgl: 30-05-2023 Jam : 10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF			
Keluhan Pasien		Perut ibu masih mules	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF			
1	Keadaan Umum	Baik	Baik
2	Tanda-tandavital: - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 110/80 mmHg - 36.0°C - 22 kali/menit - 86kali/menit	- 120/80 mmHg - 36.0°C - 22 kali/menit - 86kali/menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik
5	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	Tidak Teraba	Tidak Teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Ya	Ya
9	Lokhea dan perdarahan	Kekuningan/Serosa	Alba
10	Pemberian Kapsul VitA	Tidak ada	Tidak ada
11	Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan	Tidak ada	Ada
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi / rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA			
	Diagnosa	PIA0 Postpartum 6 hari	PIA0 Postpartum 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		-Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur dan buah-buahan serta lauk dan pauk - Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya.	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukannya yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 20 x/m, TD : 100/70 mmHg, TFU : normal, N: 88 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : putih (alba). - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin - Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur, buah, ikan. - Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi.

E. KELUARGA BERENCANA

Asuhan Kebidanan KB Pada Calon Akseptor KB IMPLAN

Tempat : Rumah Pasien

Nama pengkaji : Renita Sasmita Purdianti

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan pada 10 Mei 2023, ibu belum mendapatkan haid.
2. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.
3. Ibu merencanakan menggunakan KB IMPLAN

O :

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan umum Ny. H baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

A :

Ny.H usia 26 tahun P1A0 calon akseptor KB IMPLAN.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. H hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal.

Hasil: Ibu mengerti mengenai kondisinya.

2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB IMPLAN

Manfaat kontrasepsi:

- a. Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis Progesteron levetogestrol yang ditanamkan dibawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- b. Efektif
- c. Mudah dan cepat
- d. Tidak bersifat permanen.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. H G1P1A0 dimulai pada masa kehamilan 14 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Kehamilan

a. Data Subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.H pada trimester dua pertama kali dilakukan oleh penulis di Klinik Ny.H karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 15 oktober 2022 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 14 minggu Ny.H mengatakan mual muntah. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 17 oktober 2022 jam 11 .30 WIB umur kehamilan 22 minggu Ny.H mengatakan kram dibagian kaki.kunjungan ketiga tanggal 05 februari 2023 pukul 11.30 keluhan nyeri pinggang bagian belakang.

Pada pemeriksaan TT pada Ny.H di dapatkan hasil bahwa ibu melakukan TT ke 2. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek Menurut teori Prawirohardjo, (2018) Imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Jumlah imunisasi TT untuk Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc. Bila ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi TT pada masa anak ataupun sebelum kehamilan dan apabila lupa, dapat diberikan imunisasi TT sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2). Jarak pemberian paling sedikit 4 minggu setelah

pemberian TT1, Imunisasi TT3 jaraknya 6 bulan setelah TT2 dan 2 suntikan TT terakhir diberikan paling lambat setelah 1 tahun atau selama kehamilan yang berikutnya. Bila ibu hamil memiliki catatan pemberian imunisasi TT sebelumnya pada masa anak usia sekolah SD kelas 1, 2, dan 3 (bias) ibu sudah terlindungi seumur hidup terhadap tetanus toksoid. Tetapi jika jarak imunisasi terakhir 10 tahun maka tetap perlu diberikan imunisasi. Untuk ibu hamil yang sebelumnya pernah menerima TT2 kali pada waktu capeng atau pada kehamilan sebelumnya, maka akan mendapat suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan. Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorium selama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusat.

b. Data Objektif

Ny.H mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 57kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 60 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal berat badan ibu 65,5 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.H yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester III pada Ny.H dilakukan pemeriksaan LILA yaitu dengan hasil 24 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada pertama pemeriksaan kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAnya normal lebih dari 23,5 cm.

Pada pemeriksaan Leopold umur kehamilan 29 minggu didapatkan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala) dapat digoyangkan. Leopold IV tidak dilakukan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC.

c. Analisa Data

didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Sumur 35 tahun G2P1A0 UK 29 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, konvergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien dan hasil pemeriksaan.

d. Analisa Data

didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Sumur 35 tahun G2P1A0 UK 29 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, konvergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien dan hasil pemeriksaan.

e. Penatalaksanaa

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.H riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai perubahan yang mungkin ibu alami sehingga ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu perubahan TM II karena sudah mengetahui, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta,janin dan persiapankelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.Pada asuhan kehamilan

pada Ny.H didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny.H satu kali kunjungan dan 2 kali melalui Whatsapp selamat pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny.S.

B. PERSALINAN

1) Data subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.H dilakukan di Husada dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. H di Bu ririn Bidan desa jambu.

Kala I persalinan Pada Ny.H dimulai tanggal 10 mei jam 20.27 WIB ibu datang ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak jam 05:10 WIB kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.H merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.S sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

2) Data Objektif

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. H adalah 3x/10"30" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin

pendek (sering), dan kekuatan makin besar. Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan dopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 132 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.H menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny.H berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. T mengalami kala I fase aktif, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi diselerasi (1 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016)

3) Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 29 maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.H umur 26 tahun G1P1A0 UK 39 minggu , janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.H adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

4) penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S pada kala I tanggal 29 maret 2022 UK 39 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mendedan nanti ibu mempunyai tenaga. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

KALA II

1.Data subjektif

Ny.H pada pukul 22:30 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai

teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi Ny.H berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan

2. Analisa Data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.H berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.H umur 26 tahun G1P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.H adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

3. Penatalaksanaan

ilakukan pada Ny.H pada kala II tanggal

10 Mei 2023 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium

dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.H berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.H proses kala II dalam batas normal.

Kala III

1. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.H dimulai tanggal 10 Mei 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

2. Data objektif

Pada Ny.H hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.H hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah. Pada Ny.H hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah \square 150 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc. ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi

3. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 10 Mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.H umur 26 tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny.H pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, dataobyektif dan masalah.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.H adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang

diberikan pada Ny. H sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. H tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan. Lama kala III pada Ny.H dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 15 menit, sehingga Ny. H pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Kala IV

1. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.H dimulai tanggal 29 maret 2023 jam 11.00 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.H bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2. Data objektif

Pada tanggal 10 Mei 2023 jam 23.30 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam

keadaan normal.

Pada Ny. H pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat

Pada Ny.H hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah □ 150 cc. Hal ini sesuai denganteori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

3. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 10 Mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 26 tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. H pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, dataobyektif dan masalah.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.H tanggal 10 Mei 2023 jam 23.30 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit

pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.H pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.H, dalam asuhan pada Ny.H dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi.

Pada asuhan persalinan pada Ny.H tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung.

C. BAYI BARU LAHIR

1. Data subjektif

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. H dilakukan di Bidan desa dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. H

Bayi Ny.H lahir pada tanggal 11 Mei 2023 jam 23.30 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan

bayi Ny. H dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 2 jam pola nutrisi bayi Ny.H bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

2. Data Objektif

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 11 Mei 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan

normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.H dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana,

(2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat

3. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 11 Mei 2023 bayi Ny.H usia 2 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.H umur 2 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 26 Mei 2023 bayi Ny.H usia 7 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.H umur hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 02 Mei 2023 bayi Ny.S umur 28 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.H umur 7 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023 umur bayi Ny.H 2 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi,

hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

D. NIFAS

1. Data Objektif

Pada 6 jam tanggal Mei 2023 setelah persalinan Ny.H mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 10 Mei 2023 Ny.H mengatakan ASI nya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny.H merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny.H mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny.H sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.H normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik. Pada kunjungan ketiga hari setelah persalinan tanggal 10-mei- 2022 Ny.S mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan obstetri Ny.H pada tanggal 10 Mei 2023, 6 jam post partum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat

pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum. Pada pemeriksaan obstetri Ny.H pada tanggal 10 Mei 2023, 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan sudah mulai kering, tidak adananah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. Pada pemeriksaan obstetri Ny.H pada tanggal 2 mei 2023 28 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lokhea putih (lochea alba), bekas jahitan kering. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan putting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linean nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Pemeriksaan genetalia pada Ny.S tanggal 29 maret 2023, pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah ± 150 cc. Pemeriksaan Pada kunjungan kedua tanggal 07 april 2023 pada 6 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea sanguinolenta. Pada kunjungan ketiga tanggal 41 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea berwarna putih (alba). hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa pengeluaran lokhea normalnya padahari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post partum berwarna merah kecoklatan (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7

post partum berwarna merah kekuningan, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lokhea alba berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas cairan putih, sehingga pengeluaran lokhea Ny.H dalam keadaan normal. Pemeriksaan genetalia pada Ny.H tanggal 10 mei 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran darah berjumlah ± 150 cc, hal ini sesuai dengan teori menurut Sukma, (2017) normal pengeluaran darah pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml. 2 mei Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 23 September 2022 6 jam didapatkan hasil tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 29-maret- 2023 7 hari didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal asi keluar sedikit. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 2 mei- 2023 didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan pada payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak.

3. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pemeriksaan tanggal 10 mei 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny.H umur 26 tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal 17 mei 2023 pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. H umur 26 tahun P1A0 28 hari post partum fisiologis dan masalah

ASI keluar sedikit. Pada kunjungan ketiga hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 10 maret 2023 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.H yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas dan bekas luka jahitan masih terasa nyeri merupakan hal yang normal karena rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula (involusi) dan rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri yang bertujuan untuk memberi informasi kepada ibu agar ibu tidak cemas dan mengerti cara menangani masalahnya, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.H karena masalah yang dirasakan ibu adalah perut masih terasa mulas dan rasa nyeri pada jahitan luka perineum. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yang bertujuan agar ibu mengerti cara menyusui yang benar, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yang bertujuan

agar ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja selama 6 bulan, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tentang ASI eksklusif. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi yang bertujuan agar ibu mengerti cara mempertahankan kehangatan pada bayi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas yang bertujuan agar ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas ibu bisa pergi ke tenaga kesehatan agar dapat diatasi secara dini, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.

E. Keluarga Berencana

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi implant yang diberikan Ny.H umur 26 calon akseptor KB IMPLAN pada tanggal 2-juni- 2023 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Subjektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny.H akseptor baru kontrasepsi IMPLAN bulan hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

2. Objektif

Dari hasil pemeriksaan da batas normal.

3. Analisa data

Ny.H umur 26 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny.H umur 26 calon akseptor KB implantahun akseptor.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.H yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny.H awal kehamilan sampai dengan KB di Kecamatan Pringapus, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Antenatal Care(ANC)

Terdapat kesenjangan antar teori dan kasus Pada selama kehamilan berlangsung Ny. H melakukan ANC sebanyak 2x .

2. Intranatal Care(INC)

Persalinan berlangsung pada tanggal 10 maret 2022 Proses persalinan Ny.H berlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny.H.

3. Bayi baru lahir(BBL)

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. H lahir spontan pukul 23.05 WIB segera menangis AS 8/9/10 dan dengan berat lahir 3.000 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. H dalam batas normal.

4. Post Natal Care (PNC)

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

5. Neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama 2jam setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny. H 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 28 hari, bayi sehat tidak ada keluhan.

6. Keluarga Berencana

Sesuai dengan keinginan Ny. H sebagai calon akseptor KB IMPLAN karena kesepakatan antara Ny. H dan suami. Merencanakan menggunakan KB IMPLAN.

B. Saran

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi institusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Klien

a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang

diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek dilapangan.

- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi. Diharapkan dalam pelaksanaa Laporan COC berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2019. Rakerkesnas 2019. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semesta-uhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1 2019. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG.>
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. Midwifery, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari

- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Noorbaya, Siti. 2018. Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. Asuhan Kebidanan Patolog. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S. 2010. Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. www.depkes.go.id.
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal. Jakarta: EGC
- Saputri, Renny Ginanjar Ja'is. 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB Endang Ernawati, Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2018.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.

Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC
WHO. Maternal Mortality: World Health Organization: 2018.





**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
ASUHAK KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY”A
UMUR 22 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Oleh:

Renita Sasmita Purdianti

**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 22 TAHUN G1P0A0
DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

RENITA SASMITA PURDIANTI

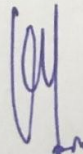
NIM. 161221031

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan:

Ungaran, 01 Mei 2023

Pembimbing



Vistra Veftisia, S.SiT., MPH
NIDN.063010870

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
UMUR 22 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RENITA SASMITA PURDIANTI

NIM. 161221031

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

Hari : Senin

Tanggal : 01 Mei 2023

Pembimbing

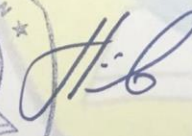


Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH.

NIDN. 0630108702



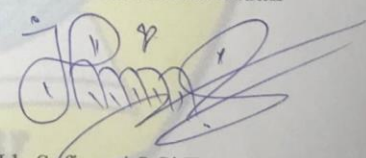
Dekan Fakultas Kesehatan



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

NIDN. 0627097501

Ketua Prodi Profesi Bidan



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Renita sasmita purdianti

NIM : 161221031

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi

Bidan/Kesehatan Dengan ini menyatakan bahwa :

5. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **"Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.A Umur 22 Tahun Di Klinik Dharma Wahyu Agung"** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
6. Laporan Continuity of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
7. 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.
8. 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, 01 Mei 2023

Pembimbing

Vistra Vefisia, S.Si.T., MPH

NIDN. 0630108702

Yang Membuat Pernyataan



Renita sasmita purdianti

NIM. 161221031

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Renita Sasmita Purdianti

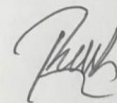
NIM : 161221031

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny"A" umur 22 tahun Di klinik Dharma Wahyu Agung**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Renita Sasmita Purdianti

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 22 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas 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. Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH 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, 01 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	19
C. Bayi Baru Lahir	31
D. Nifas dan menyusui	37
E. Keluarga Berencana	46
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	48
B. Persalinan	62
C. Bayi baru Lahir.....	75
D. Nifas	84

E. Keluarga Berencana	90
BAB IV PEMBAHASA	
A. Kehamilan	95
B. Persalinan	96
C. Bayi Baru Lahir	98
D. Nifas.....	98
E. Keluarga Berencana	98
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	99
B. Saran	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)(Soepardan, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (*World Health Statistics, 2017*).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) 395 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 diestimasikan sebesar 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan data informasi status pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2019 terjadi kenaikan dibandingkan tahun 2018. Tahun 2018 AKI-nya sebesar 51,47% per seratus ribu kelahiran hidup (7 kasus), maka pada tahun 2019 AKI-nya sebesar 70,71% per 100.000 KH (10 kasus). Perihal ini disebabkan

oleh kematian yang sudah berganti ialah kematian terbanyak pada tahun 2018 adalah ibu dengan preeklamsia dan penyebab kematian terbanyak pada tahun 2019 adalah ibu dengan perdarahan. Angka kematian ibu tertinggi adalah ibu, usia 20 hingga 35 tahun berjumlah 7 kasus, >35 tahun berjumlah 2 kasus dan <20 tahun terdapat 1 kasus. Angka kematian paling tinggi terjadi pada saat persalinan sebanyak 6 kasus dan postpartum sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian ibu terbesar adalah saat ibu mengalami perdarahan dengan 5 kasus, darah tinggi karena kehamilan dengan 3 kasus dan kelainan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Bidan Praktek Mandiri Bagi Karyawatipada tahun 2020 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang (BPM Bagi Krywati, 2021-2022).

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Ny'A Umur 22 Tahun Di Klinik Dharma Wahyu Agung 2022-2023.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. A Di Klinik Dharma Wahyu Agung 2022-2023.

2. Tujuan khusus

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

a. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan Bagi Karyawati, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Definisi Kehamilan

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

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

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah(Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

b. Tujuan ANC

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

a) Tujuan Umum

- 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 yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- b) Tujuan Khusus
- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
 - 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1
Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan

		<p>pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.</p> <p>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)</p>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

e. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

f. Standar 5: Palpasi abdomen

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

g. Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

1) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

2) Standar 8: Persiapan persalinan

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

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

a. Pengukuran tinggi badan

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

b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2014

e. Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2014

- g. Pemberian tablet tambah darah
Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Tes Laboratorium
Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus*(HIV), dan lain lain.
- i. Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2014).

4. Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2012) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningsih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

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

Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2013) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 2) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
- 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya. Kalsifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)

- Tidak anemia : Hb \geq 11 gr/dl

- Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
- Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
- Anemia berat : Hb < 7 gr/dl.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2013) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekomposisi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan

mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya Menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017).

Tablet penambah darah antara lain:

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

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

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

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

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang

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

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

8. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil akan meningkat untuk pertumbuhan janin. Zat besi akan di simpan oleh janin selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk

transfer pada plasenta, janin, dan persiapan kelahiran. (Merryana Adriani, 2012).

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

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

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe

selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

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

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a. kadang dapat terjadi mual;
- b. muntah;
- c. perut tidak enak;
- d. susah buang air besar;
- e. tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang

perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

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

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) 48 tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan (Purwaningsih, dkk. 2014).

Sumber lain mengatakan bahwa persalinan merupakan proses normal, berupa kontraksi uterus involunter yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan pelahiran bayi dan plasenta. Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya mengejan yang volunteer untuk membantu pelahiran hasil konsepsi (Manuaba, dkk. 2010).

2. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut Manuba Ida Ayu (2012) yaitu :

a. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Sebab Mulainya persalinan (Asrinah, 2010).

d. Penurunan Hormone Progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

e. Keregangan Otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

f. Peningkatan Hormone Oksitosin

Ada akhir kehamilan hormone oksitosin akan bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

1) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

2) Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Villi Corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

3. Persiapan Asuhan Persalinan Menurut JNPK-KR (2017)

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti :

- a. Penolong persalinan
- b. Tempat persalinan, biaya persalinan
- c. Transportasi, calon donor darah
- d. Pendamping persalinan
- e. Pakaian ibu dan bayi.

4. Lima benang merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR (2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

c. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

d. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan

untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

2. Tahap persalinan

Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Kala II

(kala pengeluaran janin) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Kala III

(kala uri) Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan luka episiotomi (Manuaba, 2010).

3. Asuhan Persalinan Normal (APN) (Prawirohardjo, 2011).

Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013)

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
14. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - a. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
 - b. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- c. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- d. Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- e. Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- f. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- g. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- h. Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bilaterdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- i. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- j. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).

- 1) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 2) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 4) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 5) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 6) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 7) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 8) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 9) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 10) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 11) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 12) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah

dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

- 13) Jika dengan peregang tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 14) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 15) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 16) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 17) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 18) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 19) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

- 20) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 21) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 22) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 23) Membungkus kembali bayi.
- 24) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 25) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 26) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 27) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 28) Memeriksa nadi ibu.
- 29) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 30) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 31) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 32) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 33) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 34) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 35) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 36) Melengkapi partograf.

4. **Partograf**

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk,2009).

Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

Kemajuan persalinan	Keadaan Ibu	Keadaan Bayi
His/kontraksi (frekuensi, lamanya, kekuatan, dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif.	Tanda vital	Periksa DJJ tiap 30 menit pada fase aktif.
Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan bagian terendah, moelase), dikontrol 4 jam.	Status kandung kemih	Jika selaput ketuban pecah periksa : 1). Warna cairan (adanya mekonium) 2). kepekatan jumlah cairan
Pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kepala, kecuali dievaluasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif	Pemberian makanan/minum tiap 4 jam sekali.	

(Sumber : Saifuddin, 2010) Konsep

C. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a. Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, mekonium, bayi menangis atau bernafas, dan tonus otot baik.
- b. Asuhan bayi baru lahir normal
 - 1) Jaga kehangatan
 - 2) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
 - 3) Keringkan dan jaga kehangatan

- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
- 5) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- 6) Beri salep mata
- 7) Berikan suntikan vitamin K uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM) di paha kiri antrolateral setelah IMD
- 8) Berikan imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

c. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, berat lahir 2.500-4.000 gram, bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ada cacat bawaan (JNPK-KR, 2012).

APGAR SKOR

Skor	0	1	2
Appearance / Warna kulit	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah – merahan
Pulse / Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat	>100/menit
Grimace / Reaksi rangsangan	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat, batuk atau bersin
Activity / Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration/ Pernafasan	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis kuat

(Sumber :Sumarah, 2009)

d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

e. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir

(kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

Konsep Dasar Neonatus

g. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Rawat tali pusat

h. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau

dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, matorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusing Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak

D. NIFAS DAN MENYUSUI

a. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

b. Tujuan asuhan nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. (Prawirohardjo,2014).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus meliputi pengeluaran desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia (Maritalia 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan

simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjosastro, 2010).

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber :Ambarwati, 2010)

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

c) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum.Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion.Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

d) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

e) Lochea Serosa

- f) Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.
- g) Lochea Alba
- h) Lochea albamuncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- i) Lochea Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

1. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

2. Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2008).

3. Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan bab(Saifuddin,2010).

4. Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program nasional masa nifas (Suherni, dkk 2009).

a. Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tandatanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

c. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

d. Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi

- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta ppenangananemberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehinggann ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.
Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 9) Memberikan asuhan secara professional
Kebutuhan dasar masa nifas (Anggraini, 2010).

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu

sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau

dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

13) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara. Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.

- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

5. Penanganan puting susu lecet

Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil (Rustam, 2010).

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

KB Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

a. MAL Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

b. Kontrasepsi Metode Sederhana

1) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

2) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama

setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.

- 3) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.
- 4) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.
- 5) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

c. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral atau pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial (mini pil).

d. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progesterin. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

f. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

g. Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN

Kunjungan I Kehamilan

Tanggal pengkajian : 20-11-2022

Waktu pengkajian : 20.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien/via online

1. Data Subjektif (S)

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.A	Nama	: Tn."R"
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	:Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: jambu		
No. HP	: 08xxxx		

b. Keluhan utama :

Sakit pinggang bagian belakang.dan nyeri pada kaki

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

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

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Ibu mengatakan sakit pinggang bagian belakang, sudah menggunakan minyak kayu putih tetapi tetapsakit.

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

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 21 tahun dengan suami umur 22 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Warna	: Merah
Siklus	: 28 hari	Konsistensi	: Cair
Lama	: 7 hari	Dismenorrhoe	: Tidak
Banyaknya	: 2-3 x ganti pembalut	FlourAlbus	: Tidak
Bau	: Amis darah		

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkandan belum pernah keguguran.
- 2) HPL :23-03-2023
- 3) Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan di bidan 2 kali di klinik dharma wahyu agung.
- 4) Ibu mengatakan BB sebelum hamil 50 kg
- 5) Status Imunisasi TT ibu yaitu TT2 sebelum menikah/catin dan saat awal hamil.

- 6) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- 7) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
- 8) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
- 9) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi

h. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM I-TM II
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 2-3 x dalam sehari, porsi 1 piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : tidak ada keluhan tidak pemilih makan. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.aktivitas terganggu karena sakit pinggang .
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang ± 10-30 menit, malam 5- 6 jam jam.
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

i. Psikososial Spiritual

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

j. Data Pengetahuan

- 1) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang cara meminum tablet Fe
- 2) Ibu mengatakan belum mengetahui manfaat meminum tablet Fe
- 3) Ibu belum adaptasi perubahan fisiologis pada kehamilan trimester II
- 4) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan

2. Data Obyektif (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 100/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20x/menit
- d. BB Sekarang : 55 kg
- e. TB : 154 cm
- f. LILA : 23,9 cm
- g. Pemeriksaan Fisik
 - a) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - b) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - c) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan.

- d) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan secret.
- e) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
- f) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi.
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada kelainan.
- h) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi seperti kulit jeruk, tidak ada dimpling, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak ada kelainan.
- i) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
- j) Genetalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.
- k) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema. kuku tidak pucat
- l) Ekstremitas Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises. kuku tidak pucat
- m) Anus : Bersih tidak ada hemoroid
- n) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

h. Pemeriksaan Obstetri

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

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

2) Palpasi

a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

b) Abdomen : Teraba tegang

Leopold I : TFU 23 cm.

Leopold II : teraba keras pada bagian kanan perut ibu.

Leopold III : presentasi kepala, belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

c) Auskultasi

DJJ : 140 kali/menit,

TBBJ (TFU 23-11x155=1.860 gram)

d) Perkusi Reflek patella : +/+

i. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,5 g/dl

3. Analisa Data

a. Diagnosa

Ny.A umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 21 minggu.

b. Masalah

Ny”A umur 22 tahun G1P0A0 dengan nyeri pinggang, nyeri kaki gangguan istirahat, gangguan tidak mengetahui tanda bahaya trimester II

c. Kebutuhan

informasi cara mengatasi gangguan istirahat, gangguan aktivitas informasi tanda bahaya trimester II

d. Diagnosa potensial

Tidak dilakukan

e. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 100/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit BB Sekarang 55 kg, TB 152 cm, LILA 23,9 cm, TFU 23 cm

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

Evaluasi :Ibu bersedia untuk makan yang banyak dengan nutrisi yang baik

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

Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan kembali manfaat konsumsi tablet Fe

- c. KIE tentang ketidaknyamanan trimester II kehamilan yaitu sakit pada perut bagian bawah, sakit punggung, gusi berdarah, hidung tersumbat, keputihan, pusing, keram pada kaki dll. Ini merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester II sehingga ibu tidak perlu khawatir

Evaluasi :Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester II

- d. KIE tentang tanda bahaya kehamilan

KIE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu mual dan muntah lebih dari 10x dalam sehari, keluar darah dan cairan dari jalan lahir sebelum waktunya, bengkak pada kaki dan tangan, pusing yang tak tertahankan, pandangan kabur. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut ibu diminta untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan

- e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu pada malam hari 6-8 jam dan pada siang hari 1-2 jam.
Evaluasi : ibu bersedia untuk banyak istirahat
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian
Evaluasi :Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian.

KEHAMILAN KUNJUNGAN II

1. Data Subjektif (S)

a. Identitas

Nama Ibu : Ny.A	Nama : Tn."R"
Umur : 22 Tahun	Umur : 23 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa	Suku/Bangsa :Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : jambu	
No. HP : 08xxxx	

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan sering BAK.

c. Riwayat Kesehatan

a. Dahulu

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

b. Sekarang

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

c. Keluarga

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

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 21 tahun dengan suami umur 22 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Warna : Merah
Siklus	: 28 hari	Konsistensi :Cair
Lama	: 7 hari	Dismenorrhoe: Tidak
Banyaknya	: 2-3 x ganti pembalut	FlourAlbus: Tidak
Bau	: Amis darah	
HPHT	: 16-06-2022	

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.
- 2) HPL :23-03-2023
- 3) Ibu mengatakan periksa kehamilan di bidan 2 kali di klinik dharma wahyu agung.
- 4) Ibu mengatakan BB sebelum hamil 50 kg
- 5) Status Imunisasi TT ibu yaitu TT2 sebelum menikah/catin dan saat awal hamil.
- 6) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- 7) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
- 8) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap

kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll

- 9) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

h. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi

i. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM I-TM II
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 2-3 x dalam sehari, porsi 1 piring, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : tidak ada keluhan tidak pemilih makan. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.aktivitas terganggu karena sering BAK pada malam hari
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 10-30 menit, malam 5- 6 jam jam.
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

j. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan

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

k. Data Pengetahuan

- 1) ibu belum adaptasi perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III
- 2) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III
- 3) ibu mengatakann belum mengetahui tanda-tanda persalinan.

2. Dataobyektif (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 110/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20x/menit
- d. BB Sekarang : 57 kg
- e. TB : 154 cm
- f. LILA : 23,9 cm

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
- b) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
- c) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan.
- d) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan secret.
- e) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.

- f) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries
- g) gigi.
- h) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada
- i) pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada kelainan.
- j) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi
- k) seperti kulit jeruk, tidak ada dimpling, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak ada kelainan.
- l) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak
- m) ada luka bekas operasi
- n) Genitalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan
- o) tidak pengeluaran secret atau darah.
- p) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema. kuku tidak pucat
- q) Ekstremitas Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises. kuku tidak pucat
- r) Anus : Bersih tidak ada hemoroid
- s) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

1. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

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

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

4) Palpasi

Abdomen :TFU Mc.Donald : 3 jari diatas pusat

Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba lunak dan tidak melenting
(Bokong)

Leopold I : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (Punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas).

Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras melenting (Kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold IV: Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 29 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.790$ gram.

DJJ : 150x/Menit

5) Perkusi

Reflek patella : +/+

j. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,5 g/dl

3. Analisa Data

a. Diagnosa kebidanan

Ny.A umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine.

b. Masalah

Ny'A umur 22 tahun G1P0A0 dengan nyeri pinggang, nyeri kaki gangguan istirahat, gangguan tidak mengetahui tanda bahaya trimester II

c. Kebutuhan

informasi cara mengatasi gangguan istirahat, gangguan aktivitas informasi tanda bahaya trimester II

d. Diagnosa potensial

Tidak dilakukan

7) Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. **Penatalaksanaan (P)**

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 100/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit BB Sekarang 55 kg, TB 152 cm, LILA 23,9 cm, TFU 23 cm

Evaluasi :Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester III

b. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu pada malam hari 6-8 jam dan pada siang hari 1-2 jam.

Evaluasi : ibu bersedia untuk banyak istirahat

c. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian

d. Evaluasi :Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian

B. PERSALINAN

Kunjungan I Persalinan

Hari/tanggal : 20-03-2023

Tempat : Klinik dharma wahyu agung

Jam : 19.30 WIB

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny.A

Nama : Tn."R"

Umur : 22 Tahun

Umur : 23 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa

Suku/Bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan

swasta

Alamat : jambu

No. HP : 08xxxx

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 05.10 WIB

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

2) 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.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

4) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, seperti: TBC, HIV/AIDS, hepatitis, serta tidak pernah menderita penyakit menurun seperti: jantung, asma, DM, Hipertensi, pada tanggal 20 maret ibu

mengatakan datang ke klinik jam 19.30 dengan keluhan perut kencang-kencang

5) 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

6) Riwayat Perkawinan

Ibu menikah 1x umur waktu menikah 21 tahun dengan suami umur 22 tahun, lama menikah \pm 3 tahun, status pernikahan sah.

7) Riwayat Obstetric dan Ginekologi

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : \pm 30 hari

Lama : 6 hari

Banyak : 3-4x ganti pembalut

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair

Dismenore : Ada

Flour Albus : Tidak ada

Warna : Merah

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama

1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua tidak pernah keguguran

b. HPHT : 17-06-2022

c. HPL : 23-03-2023

d. BB sebelum hamil : 56 kg

e. Periksa ke dokter 2x dan di bidan 3x : diberikan therapy obat penambah darah,kalk.

- f. Gerakan janin yang dirasakan selama 24 jam terakhir : gerakan aktif, sering (>12x).
1. Tanda-Tanda Persalinan
 - a. Kontraksi : sering dan teratur, intensitas kuat 3x (25”)
 - b. Lokasi Ketidaknyamanan : ibu merasakan nyeri di perut bagian bawah
 - c. Pengeluaran Pervaginam (PVV) : ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah.
 2. Pola Kebutuhan Terakhir
 - a. Nutrisi
Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.10 WIB, porsi setengah piring, dan minum 1 gelas air
 - b. Eliminasi
Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 10.00 WIB, BAK pukul 18..30 WIB
 - c. Personal Hygiene
Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 15.30 WIB
 - d. Istirahat
Ibu mengatakan tidur terakhir pukul 06.30 WIB, selama ± 5jam
 - e. Aktivitas
Ibu sekarang miring kiri
 3. Data Psikososial Spiritual
 - a. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini
 - b. Ibu mengatakan suami adalah kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam rumah tangga
 - c. Ibu mengatakan ibu dan keluarga taat dalam beribadah.
 - d. Ibu mengatakan ibu dan keluarga memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar.
 - e. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan kedua anaknya
 - f. Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun.

4. Data pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang teknik relaksasi, untuk mengurangi nyeri.

2. Data Objektif

1. Keadaan Umum

a. KU : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV :

TD : 120/75 mmHg

N : 83 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,6⁰ C

d. BB: 56 kg TB: 153 cm, LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak oedem, kemerahan

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik

c. Hidung : Tidak ada pembesaran polip

d. Telinga : simetris, kanan dan kiri sama

e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

f. Dada : tidak ada retraksi dinding dada

g. Ketiak : Tidak ada pembesaran limfe dan tidak ada massa abnormal

h. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

i. Genitalia : tidak oedem, tidak ada keputihan

j. Anus : hemoroid (-)

k. Ekstremitas atas : kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan (-)

l. Ekstremitas bawah : tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)

3. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

Muka : oedem (-), pucat (-), cloasma gravidarum (+)
Payudara
Bentuk/ukuran : Simetris, tidak ada pembengkakan
Areola mammae : Hyperpigmentasi
Puting susu : Menonjol
Abdomen : Tidak terdapat luka bekas SC, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum
Genitalia : oedem (-), keluar lendir darah (-), tidak ada tanda PMS

b. Palpasi

Payudara : tidak ada pembengkakan, Colostrum dan Asi belum keluar

Abdomen :

L1 : Pada perut ibu bagian atas TFU pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

L2 : Kanan : teraba bagian keras, memanjang, seperti papan (puka)
Kiri: teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)

L4 : kepala belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram

c. pemeriksaan dalam

Pada pukul 19.30 dilakukan pemeriksaan dalam VT 6 CM Konsistensi lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge II, Denominator UUK depan.

d. Auskultasi

DJJ : 138x/menit, punctum maximum sebelah kanan perut ibu, 2 jari dibawah pusat

3. Analisa data

- a. diagnose
Ny"A" umur 22 tahun G2P1A0 UK 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, letak memanjang inpartu kala 1 fase aktif.
masalah
- b. ibu mengatakan nyeri perut pada saat ada kontraksi
- c. kebutuhan
 - a. informasi tentang keadaan ibu saat ini
 - b. informasi tentang teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengurangi nyeri
 - c. dukungan dan doa untuk ibu baik dari suami maupun keluarga
- d. diagnose potensial
tidak ada
- e. antisi segera
tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal/jam : 20 -03-2023/ 10:30

- a. Melihat tanda gejala kala II :
dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
- b. Memastikan Alat sudah lengkap, peralatan, obat (okxitocin, lidokain,), serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek.
hasil : alat perlindungan diri sudah disiapkan sudah terpakai, Partus set, hecing set, tempat plasenta diletakkan dibawah bed ibu, dan oksitosin 10 IU sudah di masukkan ke dalam spuit 3 cc
- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Hasil : cuci tangan telah dilaksanakan

- d. Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam
- e. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
- f. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, Ketubah masih utuh dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi, jongkok, merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus

Hasil :keluarga & ibu mengerti penjelasan bidan dan meneran saat ada kontraksi dengan posisi litotomi.

- g. Memberitahu ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pada saat ada kontraksi. tarik napas lewat hidung buang lewat mulut seperti orang kepedasan.

KALA II

tgl/jam : 20-03-2023/00.20 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules seperti ingin BAB

2. Data Objektif

pemeriksaan TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 2 jari dibawah prosessus xifoideus (30 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 135 x/menit his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pemeriksaan dalam/VT 10 cm, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva

3. Analisa data

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. A usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu, letak memanjang, presentasi kepala kala II

b. Masalah

ibu merasakan nyeri saat ada kontraksi dan saat ada dorongan meneran

c. Kebutuhan

mengajarkan ibu atur pernapasan saat ada kontraksi, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar

d. Diagnosa potensial : Tidak ada

e. Kebutuhan tindakan segera

4. Penatalaksanaan kala II

a. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka dan melakukan

b. amniotomi sudah dilakukan, ketuban keruh. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva,

c. meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir ada lilitan tali pusat pada leher bayi, longgarkan dan lepaskan lilitan, tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

Hasil : Ibu sudah di pimpin meneran bayi lahir spontan pukul 00:40 WIB.

d. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif

Hasil : Penilaian bayi baru lahir sudah dilakukan bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan tidak asfiksia.

- e. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

Hasil : bayi dalam kondisi baik

- f. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan klem tali pusat.

- g. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam menjelaskan pada ibu dan keluarga fungsi dari IMD yaitu untuk menjaga kehangatan bayi, mempererat tali kasih sayang ibu dan bayi, melatih kecerdasan bayi, serta meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama di lakukan IMD

Hasil : IMD telah dilakukan ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

KALA III

tanggal/jam 21-03-2023/ 00.45

1. Data Subjektif

ibu mengatakann perutnya masih terasa mules.

2. Data Objektif

Keadaan umum lemah, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7°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.

3. Analisa data

a. Diagnosa

Ny"A" umur 22 tahun P1A0 inpartu kala 3

b. masalah

Tidak ada

c. kebutuhan

Tidak ada

d. diagnose potensial

Tidak ada

e. tindakan penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalsanaan

tanggal/jam : 21-03-2023/ 00:50

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga

plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di introitus vagina , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Hasil: Plasenta lahir spontan lengkap jam 00: 45 WIB

4. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Hasil : Massase uterus telah dilakukan

5. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina atau perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau 2 atau menimbulkan perdarahan.

Hasil : Tidak ada Laserasi

6. Memeriksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kendil lalu tutup masukan kendil kedalam kantong plastik

Hasil : Plasenta lengkap dan telah di bungkus dalam kendil dan kantong plastik

7. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Hasil : Keadaan uterus baik dan kandung kemih tidak penuh

8. Menganjarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus yaitu pada bagian perut yang teraba keras massase dilakukan Gerakan memutar searah jarum jam

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan.

Kala IV

tanggal/jam 21-03-2023/00.55 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir selamat

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosi stabil

tanda-tanda vital : tekanan darah : 125/80 MmHg

Nadi : 82

Pernapasan : 22

suhu : 36,7

kontraksi uterus : baik, keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak Penuh

Perdarahan : ± 50 cc

Lacerasi : (+)

3. Analisa data

a. NY”A” 22 tahun P1A0 kala IV

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan : tidak ada

d. Diagnosa potensial : tidak ada

e. Tindakan segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

tanggal/jam 21-03-23 00: 50 Wib

1. Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal

Hasil : TTV dan keadaan ibu dalam batas normal

2. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Ibu sudah dilap dan ganti baju bersih

3. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Cuci tangan telah dilakukan

4. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah

Hasil : Makan dan minum telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan

6. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. setiap minimal 2 jam sekali

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan

7. Memberikan vit A 200.000 IU

Hasil : ibu sudah diberi Vit A 200.000IU

8. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil : Observasi telah dilakukan dan partograf sudah lengka

TABEL OBSERVASI KALA IV PERSALINAN

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1,	01.05 WIB	125/90	85	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	25 cc
	01.20 WIB	125/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	01.35 WIB	120/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
	01.50 WIB	120/80	83		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
2,	02.10 WIB	120/80	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	02.40 WIB	120/80	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	

C. BAYI BARU LAHIR

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 maret 2023 / Pukul: 02.30 WIB

Tempat : Jambu.

S :

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn. R
Umur : 22 Tahun Umur : 23 Tahun
Alamat : Jambu
Nama Bayi : By. Ny. A
Tanggal Lahir : 23 maret 2023
Umur Bayi : 2 Jam
Alamat : Jambu

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 38 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 23 maret 2022 pukul 23.00 WIB.

O :

1. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 20 maret 2023 Jam 01:35 WIB

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 8/9/10.

2. Nilai APGAR :8/9/10.

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi /ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	Menangis Kuat	1	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

3. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	1. BAB (+) warna: hijaukehitaman, Konsistensi: lunak 2. BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.800 gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala : 34cm, lingkar dada 33cm, dan lingkar lengan atas 11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna

kehitaman, teraba ubun- ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu

telinga tidak terdapat kelainan.

- Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel*, *spina bifida*.
- Genitalia : Tampak Labia Minora menutupi Labia Mayora, terdapat

klitoris, uretra dan vagina.

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *vernix* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikuler* utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleks : *Glabella* (+), Mata boneka (+), *Blinking* (+), *Rooting* (+), *Sucking* (+), *Swallowing* (+), *Tonic neck* (+), *Moro* (+), *Grasping* (+)

c. Terapi yang diberikan:

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan salep mata.

A :

1. diagnose kebidanan
By.Ny. A usia 2 Jam bayi baru lahir fisiologi.
2. Masalah
tidak ada
3. Diagnosa Potensial
Tidak ada
4. tindakan segera
Tidak ada

P :

Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	02.35 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2.800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 33cm, dan lingkar lengan atas 11cm. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	02.35 WIB	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak H: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.
3.	02.35 WIB	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5mg H: Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0
4.	02.35 WIB	Memberitahu kepada ibu akan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu atau dada ibu agar bayi dapat mencari sumber ASI dan menyusui. H :Ibu paham serta bersedia dilakukannya IMD.
5.	02.35 WIB	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.

6.	02.35 WIB	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadhipotermi.
7.	02.35 WIB	Lakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.
8.	02.35 WIB	Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
9.	02.35 WIB	Membuatkesepakatandenganibubahwaakan dilakukan pemeriksaan saat < 24 jam setelahpersalinan; H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaanulang.

KUNJUNGAN II

ASUHAN KEBIDNAN BBL

Tanggal Pengkajian : 27 maret 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

a. Biodata Bayi

Nama : By. Ny.A

Tanggal lahir : 20-03-2023

Usia : 7 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- KU lemah, kesadaran composmentis

- TTV :

R= 40x/menit, N= 135x/menit, S=36,5°C

- Antropometri :

BB : 2.700 gram LK : 34 cm

PB : 49 cm LD : 33 cm

LILA : 12 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput, tidak ada cefal hematoma, tidak ada kelainan pada kepala.

2) Muka : Tidak sembab, tidak pucat, konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih

3) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung

4) Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak terdapat labioskisis, tidak terdapat labiopalatoskisis

- 5) Telinga : Tidak ada serumen berlebih, bersih
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- 7) Dada : Simetris, pola pernafasan dangkal, reguler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan ronchi
- 8) Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal
- 9) Integument : Turgor kulit lemah, kulit keriput
- 10) Genetalia : Testis berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra pada ujung penis.
- 11) Anus : Terdapat lubang anus, tidak mengalami atresia ani
- a. Ekstremitas : Gerakan lemah, terdapat lanugo, tidak ada kelainan (sindaktil/polidaktil)

9. Pemeriksaan Neurologis

- a. Reflek Moro : +
- b. Reflek Rooting : +
- c. Reflek Sucking : +
- d. Reflek Menggenggam : +

10. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Analisa

- 1. diagnose kebidanan
By.Ny. A usia 7 hari bayi baru lahir fisiologi.
- 2. Masalah
tidak ada
- 3. Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 4. tindakan segera
Tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal 27-03-2023

1. Memberikan penjelasan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Perawatan talipusat

Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat adalah kegiatan merawat tali pusat bayi, Proses pelepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka agar tidak lembab dan mudah terinfeksi. sehingga dapat memperlambat puputnya tali pusat. Tali pusat harus dibersihkan dan sebelum dan sesudah memegang bayi selalu mencuci tangan dengan sabun, tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali kasa bersih dan kering.

Hasi : Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat yang benar

3. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan dan memakaikan pakaian yang bersih.
4. Menjaga suhu tubuh bayi agar bayi tidak hipotermi.
5. Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam
6. Menjaga suhu tubuh bayi dengan memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

No	Pemeriksaan	Kunjungan III 28 HariTgl :18-04- 2023 Jam :11.00 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif
2	Kulit bayi	Merah kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menangis	Normal, 39 x/menit
4	Detak Jantung	120 x/menit
5	Suhu Ketiak	36,4 ⁰ C
6	Kepala	Normal
7	Mata	Simetris
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal, Bersih

9	Perutdantalipusat	Normal
10	Punggungtulanglekang	Normal
11	Lubang Anus	Ada (+)
12	AlatKelamin	Perempuan, vagina (+)
13	Berat Badan	3.100 gram
14	PanjangBadan	49 cm
15	LingkarKepala	34 cm
16	Lingkar Dada	33 cm
17	Lila	121cm

D. NIFAS

Asuhan Kebidanan Nifas 6 jam

Tanggal pengkajian : 21-03-2023

Nama pengkaji : Renita sasmita purdianti

Tempat : Klinik

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu : Ny.A

Nama : Tn."R"

Umur : 22 Tahun

Umur : 23 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa

Suku/Bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawanswasta

Alamat : jambu

No. HP : 08xxxx

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ASI sudah keluar.

c. Riwayat post partum :

- 1) Rasa nyeri : Sedang
- 2) Perdarahan : \pm 50 cc
- 3) Kontraksi uterus : Baik
- 4) Pola eliminasi : 1 kali BAK
- 5) Pola tidur : Ibu belum tidur
- 6) Laktasi : Belum lancar

d. Data Pengetahuan

- 1) Cara membersihkan vulva : Ibu belum mengetahui
- 2) Mobilisasi/senam nifas : Ibu sudah mengetahui
- 3) Zat besi/vitamin A : Ibu sudah mengetahui
- 4) Gizi ibu menyusui : Ibu belum mengerti
- 5) Teknik menyusui yang benar : Ibu belum mengerti
- 6) Tanda bahaya masa nifas : Ibu belum mengetahui
- 7) ASI eksklusif : Ibu sudah mengetahui

2. Data Objektif (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit

d. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol

- b. Uterus : TFU 2 jari dibawahpusat, kontraksi uterus baik
- c. Lochea : Warna merah, bau amis, jumlah 50 cc,konsistensi Encer (lochea rubra)
- d. Perineum : Tidak ada kelainan, terdapat jahitan luka perineum grade 1
- e. Kandung kemih : Kosong
- f. Ekstremitas : Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri

3. ANALISA (A)

- a. Diagnosa Kebidanan
Ny.A usia 22 tahun P1A0 6 jam post partum
- b. Masalah
Tidak ada
- c. Diagnosa Potensial
Tidak ada
- d. kebutuhan Tindakan segera
Tidak ada

4. PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 50 cc.Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal
- b. Mencegah perdarahan masa nifas
- c. Mendeteksi adanya petrdarahanperdarahan
- d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. berhasil dilakukan.
- f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- g. Menjaga bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Catatan Hasil Kunjungan Ibu Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan II : 7 Hari Hari : Sabtu Tgl : 27-03-2023 Jam : 11.00 WIB	Kunjungan III: 28 Hari Hari : Kamis Tgl: 28-04-2023 Jam : 11.00 WIB
DATA SUBJEKTIF			
Keluhan Pasien		Perut ibumasih mules	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF			
1	Keadaan Umum	Baik	Baik
2	Tanda-tandavital: - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 110/80 mmHg - 36.0°C - 22 kali/menit - 86kali/menit	- 120/80 mmHg - 36.0°C - 22 kali/menit - 86kali/menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik
5	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	Tidak Teraba	Tidak Teraba

8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Ya	Ya
9	Lokhea dan perdarahan	Kekuningan/Serosa	Alba
10	Pemberian Kapsul VitA	Tidak ada	Tidak ada
11	Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan	Tidak ada	Ada
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi / rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA			
	Diagnosa	P1A0 Postpartum 6 hari	P1A0 Postpartum 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.</p> <p>b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.</p> <p>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>e. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukannya yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 20 x/m, TD : 100/70 mmHg, TFU : normal, N: 88 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : putih (alba). - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin - Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi.

	<p>nifas seperti:</p> <p>Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbaubusuk Sakit kepala yang hebat dan nyeri perut yang hebat. Hipertensi masa nifas dan penglihatan kabur. Nyeri saat berkemih dan suhu tubuh ibu > 38°C Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri</p> <p>i. Hasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.</p>	
--	---	--

E. . KELUARGA BERENCANA

Asuhan Kebidanan Calon Akseptor KB suntik 3 Bulan

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.A : Tn. R
Umur : 22 Tahun : 23Tahun

b. Ibu mengatakan ingin melakukan KB jangka pendek yang tidak mengganggu produksi ASI setelah banyak pertimbangan dan berdiskusi sehingga Ny.”A” ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan sekarang Riwayat penyakit sekarang Ibu mengatakan saat ini tidak mempunyai penyakit seperti Hipertensi, Asma, HIV/AIDS, TBC, DM.kanker degeneratif seperti tumor, cancer pada organ reproduksi payudara,obesitas

e. Riwayat penyakit dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS, dan tidak ada riwayat penyakit degeneratif seperti tumor, cancer pada organ reproduksi.kanker payudara,obesitas

f. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS, dan tidak ada riwayat penyakit degeneratif seperti tumor, cancer pada organ reproduksi.kanker payudara,obesitas

g. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan baru menikah 1x, usia menikah 22 tahun dengan suami usia 23 tahun, lama menikah \pm 1 tahun dengan status sah.

h. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:

ibu mengatakan kehamilan pertama, persalinan pertama jenis kelamin laki-laki berat lahir 2800 gram.

i. Riwayat KB

ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi

j. Data Psikososial dan Spiritual

b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.

c. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kelahiran anaknya

d. Ibu sudah musyawarah dengan suami untuk melakukan kb suntik 3 bulan

e. Ibu mengatakan suami sebagai pengambil keputusan dengan musyawarah

f. Ibu mengatakan beribadah sesuai keyakinannya

g. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan ibu mertua.

k. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui secara detail tentang KB suntik 3 bulan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum dan vital sign :

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

d. Suhu : 36°C

e. Nadi : 82 kali/menit

f. RR : 20 kali/menit

b. pemeriksaan fisik

a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok

b. Muka : Tidak oedem, tidak pucat

- c. Mata : bagian mata yang di cek simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - 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 pelebaranvena jugularis
 - h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - i. Abdomen : tidak bekas luka operasi
 - j. Genetalia : tidak oedem, bersih,tidak ada pengeluaran keputihan yang abnormal.
 - 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
- c. Pemeriksaan Obstetri
- 1) Inspeksi
 - Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 - Payudara : pembesaran simetris, tegang, areola menghitam, putting,tidak ada pembengkakan pada yayudara menonjol
 - Abdomen :tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan tidk adalinea nigra,
 - Genetalia : tidak ada keputihan, tidak ada bercak atau perdarahan
 - 2) Palpasi
 - Payudara : ada pengeluaran cairan (ASI), tidak ada benjolan abnormal
 - Adomen : tidak ada nyeri tekan,tidak teraba tegang,tidak ada pembesaran uterus.

3) Auskultasi

Tidak dilakukan

4) perkusi

tidak dilakukan

3. **Analisa Data**

a. Diagnosa Kebidanan.

Ny”A” umur 22 tahun P1A0 Calon akseptor KB suntik 3 bulan

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

informasi tentang KB suntik 3 bulan

d. Diagnosa potensial

Tidak ada

e. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. **Penatalaksanaan**

Tanggal/jam : 18-04-2023/10:00 WIB

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu saat ini baik,TD 110/70 mmHg, Suhu: 36°C, Nadi:82x/m, Rr:20x/m.

b. menjelaskan pada ibu tentang kb suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi jangka pendek yang mengandung hormone.

c. menjelaskan pada ibu cara kerja kb suntik 3 bulan Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis sevikalis.

d. menjelaskan pada ibu indikasi kontrasepsi kb suntik 3 bulan seperti tekanan darah,usia reproduksi,setelah abortus/keguguran.menjelaskan pada ibu kontraindikasi Kb suntik 3 bulan Hamil atau dicurigai hamil, Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid. Menderita kanker payudara atau

riwayat kanker payudara, Diabetes mellitus,

- e. menjelaskan pada ibu keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan, sangat efektif, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. menjelaskan cara penggunaan/prosedur penyuntikan KB suntik 3 bulan
 - a. Cara Menggunakan Suntik KB
 - a) Depo Provera, Depo progesterin dan Depo Geston di suntikan intramuskuler setiap 12 minggu. Dengan kelonggaran batas waktu suntik, bisa diberikan kurang dari 1 minggu atau lebih 1 minggu dari patokan 12 minggu.
 - b) Noristera, bagi yang pertama kali menggunakan cara suntikan Noristera, disuntikan intermuskular setiap 8 minggu untuk 4 kali suntikan pertama. Dengan kelonggaran waktu bisa diberikan kurang dari 1 minggu dari patokan 8 minggu. Untuk suntikan ke-5 dan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Dengan kelonggaran batas waktu suntikan kurang dari 1 minggu dari patokan tiap 12 minggu.
 - c) Cyclofem di suntikan setiap 4 minggu, intramuskuler. Hampir sebagian kasus mendapat haid setiap bulan seperti biasa.
 - b. Prosedur Kerja
Penggunaan alat kontrasepsi suntik merupakan suatu tindakan invasive, untuk itu perlu memperhatikan teknik aseptik guna mencegah infeksi dan mencegah masalah penyebaran penyakit hepatitis B, hepatitis C, atau AIDS. Sebaiknya gunakan jarum dan alat suntik sekali pakai (disposable) atau alat suntik baru jenis auto-disable.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. A G1P0A0 pada masa kehamilan 21 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Kehamilan

Selama kehamilan Ny. Ausia 22 tahun G1P0A0 hamil 38 janin tunggal, hidup, letak memanjang, puka, preskep, intrauteri, yang bertempat tinggal di Kelurahan Pringapus. Ny. A saat ini sedang mengandung anak pertama dan mengatakan belum pernah keguguran. Selama kehamilan, Ny. A memeriksakan kehamilannya tidak secara teratur yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal dilakukan hanya 2 kali saja, ada kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan karena sebaiknya pemeriksaan ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Sebab Ny. A bekerja dan tidak ada waktu untuk periksa. Pada trimester I Ny. A melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali, pada trimester III sebanyak 1 kali. 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 Persalinan

Berat badan Ny. A sebelum hamil adalah 50 kg, BB sekarang adalah 51 kg. Dalam kasus Ny. A trimester pertama sesuai teori yang dikemukakan (Simbolon, 2018), mengemukakan bahwa penurunan berat badan saat hamil adalah hal yang wajar pada trimester pertama terutama pada ibu hamil dengan morning sickness. 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

Pada tanggal 23 03 2023 jam 21.00 dilakukan pemeriksaan pada Ny. A menunjukkan keadaan umum baik dan penjelasan tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan. TD = 142/92 mmHg, RR = 22x/menit, Nadi = 86x/menit, Suhu = 36,5°C, 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 2 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: 3x selama 10 menit, 30 detik dan dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage.

Kala II

Keadaan umum baik, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 2 jari dibawah prosessus xifoideus (35 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 148 x/menit his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 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. E. A terdapat kesamaan antara teori dan kasus, yaitu terjadi kontraksi yang kuat dan berirama teratur.

Ketuban pecah spontan pukul 17.00 WIB, 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, vulva membuka dan kepala sudah terlihat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

KALA III

Keadaan umum baik, tekanan darah 110/95 mmHg, nadi 88 x/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

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. 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 83x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C. Pada tekanan darah jika kurang dari 142/90 mmHg dan nadi lebih dari 85 x/ menit, Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU Sepusat, kontraksi uterus tidak baik, konsistensi lembek, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 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 terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena uterus tidak

berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny. A di dapatkan kontraksi uterus teraba lembek dan tinggi fundus uteri Sepusat.

C. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. S 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 menyusu. Asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

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.

E. KELUARGA BERENCANA

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. A yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny.A awal kehamilan sampai dengan KB di Kecamatan Pringapus, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Antenatal Care(ANC)

Terdapat kesenjangan antar teori dan kasus Pada selama kehamilan berlangsung Ny. A melakukan ANC sebanyak 2x .

2. Intranatal Care(INC)

Persalinan berlangsung pada tanggal 23maret 2022 Proses persalinan Ny.A berlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny.A.

3. Bayi baru lahir(BBL)

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. A lahir spontan pukul 01.05 WIB segera menangis AS 8/9/10 dan dengan berat lahir 2.800 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. A dalam batas normal.

4. Post Natal Care (PNC)

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

5. Neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama 2jam 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 28 hari, bayi sehat tidak ada keluhan.

6. Keluarga Berencana

Sesuai dengan keinginan Ny. A sebagai calon akseptor suntik karena kesepakatan antara Ny. A dan suami. Merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. Saran

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi intitusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Klien

a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek dilapangan.

- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
- c. Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan COC berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2019. Rakerkesnas 2019. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semesta-uhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1 2019.
<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG>.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. Midwifery, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang, dkk. 2013. Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Noorbaya, Siti. 2018. Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. Asuhan Kebidanan Patolog. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S. 2010. Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. www.depkes.go.id.
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal. Jakarta: EGC
- Saputri, Renny Ginanjar Ja'is. 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB Endang Ernawati, Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2018.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC

LAMPIRAN





**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYI”H
UMUR 26 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Oleh:

Renita Sasmita Purdianti

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
UMUR 26 TAHUN G1P0A0
DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

RENITA SASMITA PURDIANTI
NIM. 161221031

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan:

Ungaran, 01 Mei 2023

Pembimbing



Vistra Veftisia, S.SiT., MPH
NIDN.063010870

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H
UMUR 26 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RENITA SASMITA PURDIANTI

NIM. 161221031

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

Hari : Senin

Tanggal : 01 Mei 2023

Pembimbing

Vistra Vektisia, S.Si.T., MPH.

NIDN. 0630108702



Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susifo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0627097501

Ketua Prodi Profesi Bidan

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Renita sasmita purdianti

NIM :161221031

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi

Bidan/Kesehatan Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.H Umur 26 Tahun Di Klinik Dharma Wahyu Agung”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan 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, 01 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing

Vistra Veflisa, S.Si.T., MPH

NIDN. 0630108702



Renita sasmita purdianti

NIM. 161221031

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Renita Sasmita Purdianti

NIM : 161221031

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. H Umur 26 Tahun G1P0A0 di KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG"** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Renita Sasmita Purdianti

161221031

KATA PENGANTAR

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

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas 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. Vistra Veftisia, S.SiT., MPH 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, 01 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	19
C. Bayi Baru Lahir	32
D. Nifas dan menyusui	37
E. Keluarga Berencana.....	46
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	49
B. Persalinan	64
C. Bayi baru Lahir	77
D. Nifas.....	86
E. Keluarga Berencana.....	91
BAB IV PEMBAHASA	
A. Kehamilan	92
B. Persalinan	96
C. Bayi Baru Lahir	104
D. Nifas	107
E. Keluarga Berencana.....	111
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	113
B. Saran	114

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)(Soepardan, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (*World Health Statistics, 2017*).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) 395 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan data informasi status pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2019 terjadi kenaikan dibandingkan tahun 2018. Tahun 2018 AKI-nya sebesar 51,47% per seratus ribu kelahiran hidup (7 kasus), maka pada tahun 2019 AKI-nya sebesar 70,71% per 100.000 KH (10 kasus).

Perihal ini disebabkan oleh kematian yang sudah berganti ialah kematian terbanyak pada tahun 2018 adalah ibu dengan preeklamsia dan penyebab kematian terbanyak pada tahun 2019 adalah ibu dengan perdarahan. Angka kematian ibu tertinggi adalah ibu, usia 20 hingga 35 tahun berjumlah 7 kasus, >35 tahun berjumlah 2 kasus dan <20 tahun terdapat 1 kasus. Angka kematian paling tinggi terjadi pada saat persalinan sebanyak 6 kasus dan postpartum sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian ibu terbesar adalah saat ibu mengalami perdarahan dengan 5 kasus, darah tinggi karena kehamilan dengan 3 kasus dan kelainan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Bidan Praktek Mandiri Bagi Karyawatipada tahun 2020 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang (BPM Bagi Krywati, 2021-2022).

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda.

B. umusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Ny”H Umur 24 Tahun Di Klinik Dharma Wahyu Agung 2022-2023.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. H Di Klinik Dharma Wahyu Agung 2022-2023.

2. Tujuan khusus

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

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan Bagi Karyawati, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Definisi Kehamilan

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

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

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah(Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

b. Tujuan ANC

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

a) Tujuan Umum

- 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 yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- b) Tujuan Khusus
- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
 - 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1
Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek

		<p>tradisional yang merugikan.</p> <p>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)</p>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

3) Standar 5: Palpasi abdomen

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

4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8: Persiapan persalinan

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

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

a. Pengukuran tinggi badan

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

b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2014

- e. Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2014

- g. Pemberian tablet tambah darah
Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Tes Laboratorium
Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus*(HIV), dan lain lain.
- i. Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan
Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.
(Ari Sulistyawati, 2014).

4. Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2012) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90

tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2013) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
 - 2) Anemia Megalobalitik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
 - 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
 - 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya.
- Klasifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)
- Tidak anemia : Hb \geq 11 gr/dl
 - Anemia ringan : Hb 9-10 gr/dl
 - Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
 - Anemia berat : Hb $<$ 7 gr/dl.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2013) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya Menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017). Tablet penambah darah antara lain:

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

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

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

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

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runtuhan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari

berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

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

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

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

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

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg

dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

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

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a. kadang dapat terjadi mual;
- b. muntah;
- c. perut tidak enak;
- d. susah buang air besar;
- e. tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk periksa tablet besi Fe yang disarankan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan.

Beberapa hal yang perlu untuk memastikan tablet besi fe dikonsumsi secara teratur atau benar-benar di minum sebagai berikut:

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

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) 48 tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan (Purwaningsih, dkk. 2014).

Sumber lain mengatakan bahwa persalinan merupakan proses normal, berupa kontraksi uterus involunter yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan kelahiran bayi dan plasenta. Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya

mengejan yang volunteer untuk membantu kelahiran hasil konsepsi (Manuaba, dkk. 2010).

2. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut Manuba Ida Ayu (2012) yaitu :

a. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Sebab Mulainya persalinan (Asrinah, 2010).

d. Penurunan Hormone Progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

e. Keregangan Otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

f. Peningkatan Hormone Okitosin

Ada akhir kehamilan hormone oksitosin akan bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

1) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

2) Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Villi Corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

3. Persiapan Asuhan Persalinan Menurut JNPK-KR (2017)

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti :

- a. Penolong persalinan
- b. Tempat persalinan, biaya persalinan
- c. Transportasi, calon donor darah
- d. Pendamping persalinan
- e. Pakaian ibu dan bayi.

4. Lima benang merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR (2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman,

baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

c. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

d. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk

ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

2. Tahap persalinan

Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Kala II

(kala pengeluaran janin) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani

membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Kala III

(kala uri) Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan luka episiotomi (Manuaba, 2010).

3. Asuhan Persalinan Normal (APN) (Prawirohardjo, 2011).

Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013)

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koche pada partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
14. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - a. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - b. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - c. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - d. Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
 - e. Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
 - f. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
 - g. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - h. Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bilaterdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- i. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- j. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
 - 1) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
 - 2) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
 - 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
 - 4) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - 5) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
 - 6) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
 - 7) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
 - 8) Memberitahu ibu akan disuntik.
 - 9) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

- 10) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 11) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 12) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
- 13) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 14) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 15) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 16) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.

- 17) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 18) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 19) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung 61 tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 20) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 21) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 22) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 23) Membungkus kembali bayi.
- 24) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 25) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 26) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 27) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 28) Memeriksa nadi ibu.
- 29) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 30) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 31) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.

- 32) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 33) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 34) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 35) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 36) Melengkapi partograf.

4. **Partograf**

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk, 2009).

Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

Kemajuan persalinan	Keadaan Ibu	Keadaan Bayi
His/kontraksi (frekuensi, lamanya, kekuatan, dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif.	Tanda vital	Periksa DJJ tiap 30 menit pada fase aktif.
Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan bagian terendah, moelase), dikontrol 4 jam.	Status kandung kemih	Jika selaput ketuban pecah periksa : 1). Warna cairan (adanya mekonium) 2). kepekatan jumlah cairan
Pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kepala, kecuali dievaluasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif	Pemberian makanan/minum tiap 4 jam sekali.	

(Sumber : Saifuddin, 2010) Konsep

C. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a. Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, mekonium, bayi menangis atau bernafas, dan tonus otot baik.
- b. Asuhan bayi baru lahir normal
 - 1) Jaga kehangatan
 - 2) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
 - 3) Keringkan dan jaga kehangatan
 - 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
 - 5) Lakukan Inisiasi Menyusi Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
 - 6) Beri salep mata
 - 7) Berikan suntikan vitamin K uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM) di paha kiri antrolateral setelah IMD
 - 8) Berikan imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.
- c. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, berat lahir

2.500-4.000 gram, bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ada cacat bawaan (JNPK-KR, 2012).

APGAR SKOR

Skor	0	1	2
Appearance / Warna kulit	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah – merahan
Pulse / Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat	>100/menit
Grimace / Reaksi rangsangan	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat, batuk atau bersin
Activity / Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration/ Pernafasan	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis kuat

(Sumber :Sumarah, 2009)

d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

e. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

Konsep Dasar Neonatus

g. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Rawat tali pusat
 - 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
 - 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Rawat tali pusat
- h. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :
- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi
Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi

menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusing Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak

D. NIFAS DAN MENYUSUI

1. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

2. Tujuan asuhan nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. (Prawirohardjo, 2014).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Involusi uterus meliputi pengeluaran desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia (Maritalia 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjastro, 2010).

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber :Ambarwati, 2010)

(2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(3) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(4) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(a) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(b) Lochea Alba

Lochea alba muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(c) Lochea Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

1. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

2. Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada

periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2008).

3. Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2010).

4. Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program nasional masa nifas (Suherni, dkk 2009).

a. Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tandatanda penyulit,

memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

- c. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.
- d. Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta mpenangananemberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.

Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari

- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya

untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

9) Memberikan asuhan secara professional

Kebutuhan dasar masa nifas (Anggraini, 2010).

a) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

b) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

d) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal, jika

masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

e) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

g) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

h) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih

banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

i) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

j) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

k) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

l) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

m) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara. Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampaipada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

5. Penanganan puting susu lecet

Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil (Rustam, 2010).

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

KB Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

a. MAL Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

b. Kontrasepsi Metode Sederhana

1) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana

yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

- 2) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.
- 3) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.
- 4) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.
- 5) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

c. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral atau pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial (mini pil).

d. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus.

AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

f. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

g. Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP) s

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILA

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 15-10-2022

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

1. Data Subjektif (S)

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.H	Nama	: Tn. H
Umur	: 26 Tahun	Umur	:28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	:Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan pabrik	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat:	Krajan bedono		
No. HP	: 08xxxxx		

b. Keluhan utama :

Ibu mengatakan masih merasakan mual,muntah pusing. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan sebelumnya tidak pernah keguguran.

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

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

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS. Ibu mengatakan mual muntah pada pagi hari, ibu menggunakan metode makan sedikit tapi sering

3) Keluarga

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

2. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 25 tahun dengan suami umur 28 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Warna	: Merah
Siklus	: 28 hari	Konsistensi	: Cair
Lama	: 7 hari	Dismenorrhoe	: Tidak
Banyaknya	: 3x ganti pembalut	FlourAlbus	: Tidak
Bau	: Amis darah	HPHT	: 08-08-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.

b) HPL : 15-05-2023

c) Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan di bidan 1 kali di klinik dharma wahyu agung.

d) Ibu mengatakan BB sebelum hamil 57 kg

e) Status Imunisasi TT ibu yaitu TT2 sebelum menikah/catin dan saat awal hamil.

- f) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
 - g) Ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin
 - h) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
 - i) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.
- f. Riwayat Kontrasepsi
Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi
- g. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

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

1. Psikososial Spiritual

- a. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- b. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- c. Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan orang tuanya
- e. Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- f. Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data Pengetahuan

- a. ibu belum mengetahui cara mengatasi mual-muntah
- b. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang cara meminum tablet Fe
- c. Ibu mengatakan belum mengetahui manfaat meminum tablet Fe
- d. ibu belum mengetahui cara untuk mengatasi mual muntah

2. Data Obyektif (O)

- a. Keadanan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit
- d. BB Sekarang : 56 kg
- e. TB : 157 cm
- f. LILA : 24 cm
- g. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - 2) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - 3) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak kelainan.
 - 4) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan secret.

- 5) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
 - 6) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries
 - 7) gigi.
 - 8) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada
 - 9) pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada kelainan.
 - 10) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi
 - 11) seperti kulit jeruk, tidak ada dimpling, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak ada kelainan.
 - 12) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak
 - 13) ada luka bekas operasi
 - 14) Genitalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan
 - 15) tidak pengeluaran secret atau darah.
 - 16) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema.
 - 17) Ekstremitas Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema,
 - 18) tidak varises.
 - 19) Anus : Bersih tidak ada hemoroid
 - 20) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan
- h. Pemeriksaan Obstetri
- 1) Inspeksi
 - a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
 - b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
 - c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
 - d) Genitalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.
 - 2) Palpasi
 - a) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

b) Abdomen : Teraba tegang

Leopold I : TFU Teraba 3 jari diatas tulang
sympisis, Ballotement (+)

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakukan

c) Auskultasi

tidak dilakukan

d) Perkusi

Reflek patella : +/-

i. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12 g/dl

3. Analisa Data

a. Diagnosa

Ny.H umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 14 minggu.

b. Masalah

Ny”H” umur 26 tahun G1P0A0 dengan penurunan nafsu makan.

c. Kebutuhan

informasi tentang mual muntah dan cara mengatasi mual muntah

d. Diagnosa potensial

Tidak Dilakukan

e. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat

ini Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 85x/menit, Respirasi

20x/menit BB Sekarang 60 kg, TB 157 cm, LILA 24 cm, TFU Teraba 3 jari

diatas tulang sympisis, Ballotement (+)

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi yang baik yaitu dengan banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan zat besi seperti ikan, telur, tempe, tahu, sayur-sayuran hijau, daging-dagingan, kacang-kacangan, kedelai, dll. Jika ibu tidak dapat memakan makanan daging, ikan, sayur, ibu dapat mengganti dengan makanan lain yang mengandung tinggi protein dan zat besi. Ibu juga harus menambah porsi makan ibu menjadi 2x lipat dari sebelumnya, jika ibu merasa mual pada saat makan maka ibu boleh makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Evaluasi :Ibu bersedia untuk makan yang banyak dengan nutrisi yang baik

- c. Memberitahu ibu bahwa Mual muntah ini disebabkan karena hormone Chorionic Gonadotrophin (HCG) meningkat. Dan memberikan motivasi pada ibu bahwa mual muntah adalah hal yang wajar yang dialami ibu hamil trimester pertama dan akan berkurang gejalanya seiring bertambahnya usia kehamilan .

Evaluasi: ibu sudah mengetahui penyebab mual muntah yang di alaminya

- d. Melakukan dan mengajarkan ibu tehnik akupresure yaitu dengan cara lemaskan dan posisikan lengan. Letakkan tangan tepat didepan tubuh dengan jari mengarah keatas. Letakkan 3 jaritangan yang lain di bawah pergelangan tangan. letakkan 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

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

Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan kembali manfaat konsumsi tablet Fe

- f. KIE tentang ketidaknyamanan trimester I mual, muntah terutama pada pagi hari. Ini merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester II sehingga ibu tidak perlu khawatir
Evaluasi :Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester I
- g. Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu pada malam hari 6-8 jam dan pada siang hari 1-2 jam.
Evaluasi : ibu bersedia untuk banyak istirahat
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian
Evaluasi :Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian

KUNJUNGAN II

Tanggal dan waktu :17-12-2022 (11.30 WIB)

Nama pengkaji : Renita Sasmita purdianti

Tempat pengkajian : Klinik dharma wahyu agung.

1. Data Subjektif

- a. Keluhan utama :
Ibu mengatakan kram di bagian kaki.
- b. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM I
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi sedang, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan :tidak ada Ibu mengatakan mual Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pemilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga sedikit terganggu karena kram pada kaki.

4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : tidak ada
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama kehamilan.

2. Data Obyektif (O)

- a. Keadanan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 120/90 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit
 - d. BB Sekarang : 60 kg TB: 157 cm
- 1). Pemeriksaan Fisik
 - a) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - b) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - c) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak kelainan.
 - d) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan sekret.
 - e) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
 - f) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries, gigi.
 - g) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada
 - h) pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan venajugularis, tidak ada kelainan.
 - i) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi seperti kulitjeruk, tidak ada dimpling, tidak ada tanda infeksi, tidak ada

pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak kelainan.

- j) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
- k) Genitalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.
- l) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema.
- m) Ekstremitas Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises.
- n) Anus : Bersih tidak ada hemoroid
- o) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

2) Pemeriksaan Obstetri

Palpasi

Payudara: Tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : TFU Mc.Donald : 1 jari bawah pusat.

Leopold II : ballotmen (+)

leopold III : tidak dilakukan

Leopold IV: tidak dilakukan.

DJJ : 150x/Menit

3. Analisa Data

a. Diagnosa

Ny.H umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 22 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen.

b. Masalah

Ny”H” umur 26 tahun G1P0A0 kram Pada bagian kaki

c. Kebutuhan

informasi tentang Penanganan kram pada bagian kaki.

d. Diagnosa potensial

tidak dilakukan

- e. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini dengan keadaan normal.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri kaki dan nyeri punggung itu termasuk hal yang fisiologis di kehamilan trimester 3, jangan kebanyakan duduk dan sering jalan-jalan pagi dan sore dan ketika tidur bisa mengganjal menggunakan bantal

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

- c. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang berasal dari hewani yaitu : daging , ayam, ikan, telur dan zat besi yang berasal dari nabati yaitu kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh Bidan.

- d. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri karena akan meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta dan janin. Ginjal ibu hamil juga akan bekerja lebih efisien dengan menghilangkan cairan dan sampah dari dalam tubuh serta membantu penurunan kepala janin

Evaluasi :Ibu bersedia untuk tidur miring kiri

- e. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakitperut yang menjalar kepinggang, keluar lendir bercampur darah, dan sakit perut yang bertambah sering.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh Bidan.

KUNJUNGAN III

Tanggal dan waktu : 05-02-2022

Puku : 11.30 WIB

Nama pengkaji : Renita Sasmita purdianti

Tempat pengkajian : Klinik dharma wahyu agung

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama :

Ibu mengatakan pegal dibagian pinggang belakang.

b. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM I
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 1-2 x dalam sehari, porsi sedang, menu nasi, tempe, tahu, susu kedelai, dll. Keluhan : tidak ada Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak ada,,tidak pilih makanan.
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.aktifitas terganggu karena kram pada kaki.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 30 jam sejak pukul 12.00 – 13.00 WIB, tidur malam 5- 6 jam jam sejak pukul 23.00 – 05.00WIB. Keluhan : terganggu karena sakit pinggang.
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali seminggu

2. Data Obyektif (O)

- a. Keadanan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 120/90 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit
BB Sekarang :60 kg TB: 157 cm
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - 2) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - 3) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak kelainan.
 - 4) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan secret.
 - 5) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
 - 6) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi.
 - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan venajugularis, tidak ada kelainan.
 - 8) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi seperti kulitjeruk, tidak ada dimpling,tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak kelainan.
 - 9) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
 - 10) Genitalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.
 - 11) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema.

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

13) Anus : Bersih tidak ada hemoroid

14) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

e. Pemeriksaan Obstetri

1) Palpasi

Payudara: Tidak ada benjolan abnormal

Abdomen :TFU Mc.Donald : pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat

Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold I : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (Punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras melenting (Kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold IV: Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram.

DJJ : 150x/Menit

3. **Analisa Data**

1. Diagnosa

Ny.Humur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen.

2. Masalah

Ny”H” umur 26 tahun G1P0A0 pegal pada pinggang bagian belakang.

3. Kebutuhan

informasi tentang Penanganan pegal Pada Pinggang bagian Betaking.

4. Diagnosa potensial

tidak dilakukan

5. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini dengan keadaan normal.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri kaki dan nyeri punggung itu termasuk hal yang fisiologis di kehamilan trimester 3, jangan kebanyakan duduk dan sering jalan-jalan pagi dan sore dan ketika tidur bisa mengganjal menggunakan bantal

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

3. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang berasal dari hewani yaitu : daging , ayam, ikan, telur dan zat besi yang berasal dari nabati yaitu kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh Bidan.

4. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri karena akan meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta dan janin. Ginjal ibu hamil juga akan bekerja lebih efisien dengan menghilangkan cairan dan sampah dari dalam tubuh serta membantu penurunan kepala janin

Evaluasi :Ibu bersedia untuk tidur miring kiri

6. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakitperut yang menjalar kepinggang, keluar lendir bercampur darah, dan sakit perut yang bertambah sering.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh Bidan.

7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi dan calon pendonor darah.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan dan telah mempersiapkannya

8. Menganjurkan ibu datang ke bidan / puskesmas apabila terdapat tanda-tanda persalinan atau jika ada keluhan.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

B. PERSALINAN

KUNJUNGAN I PERSALINAN

Hari/tanggal : 10-05-2023
Tempat : klinik dharma wahyu agung
Jam : 20.27 WIB

1. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Nama	: Ny. H	: Tn. H
Umur	: 26 Tahun	: 28 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: karyawan swasta
Alamat	: Krajan bedono	

2) **Keluhan** Utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 05.10 WIB

3) **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, Hipertensi, pada tanggal 29 maret ibu mengatakan datang ke Bidan desa jam 09.10 dengan keluhan perut kencang-kencang.

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 menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi

4) Riwayat Perkawinan

Ibu menikah 1x umur waktu menikah 24 tahun dengan suami umur 26 tahun, lama menikah \pm 3 tahun, status pernikahan sah.

5) Riwayat Obstetric dan Ginekologi

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : \pm 30 hari

Lama : 6 hari

Banyak : 3-4x ganti pembalut

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair

Dismenore : Ada

Flour Albus : Tidak ada

Warna : Merah

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

ibu mwngatakan ini anak yang pertama

6) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua tidak pernah keguguran

2) HPHT : 08-08-2022

3) HPL : 15-05-2023

4) BB sebelum hamil : 60,5 kg

5) Periksa ke dokter 2x dan di bidan 3x : diberikan therapy obat penambah darah,kalk.

- 6) Gerakan janin yang dirasakan selama 24 jam terakhir : gerakan aktif, sering (>12x).
- 7) Tanda-Tanda Persalinan
 - a) Kontraksi : sering dan teratur, intensitas kuat 3x (25’')
 - b) Lokasi Ketidaknyamanan : ibu merasakan nyeri di perut bagian bawah
 - c) Pengeluaran Pervaginam (PVV) : ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah.
- 8) Pola Kebutuhan Terakhir
 - a) Nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 17.10 WIB, porsi setengah piring, dan minum 1 gelas air
 - b) Eliminasi
 - a. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 10.00 WIB, BAK pukul 18..30 WIB
 - c) Personal Hygiene
 - a. Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 08.30 WIB
 - d) Istirahat
 - a. Ibu mengatakan tidur terakhir pukul 04.30 WIB, selama \pm 5jam
 - e) Aktivitas
 - a. Ibu sekarang miring kiri
- 9) Data Psikososial Spiritual
 - a) Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini
 - b) Ibu mengatakan suami adalah kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam rumah tangga
 - c) Ibu mengatakan ibu dan keluarga taat dalam beribadah.
 - d) Ibu mengatakan ibu dan keluarga memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar.
- 10) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan kedua anaknya
- 11) Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun.

12) Data pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang teknik relaksasi, untuk mengurangi nyeri.

2. Data Objektif

1. Keadaan Umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV :
 - TD : 120/75mmHg
 - N : 83 x/menit
 - P : 22 x/menit
 - S : 36,6⁰ C
- d. BB: 60,5 kg TB: 158 cm, LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak oedem, kemerahan
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik
- c. Hidung : Tidak ada pembesaran polip
- d. Telinga : simetris, kanan dan kiri sama
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- f. Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- g. Ketiak : Tidak ada pembesaran limfe dan tidak ada massa abnormal
- h. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
- i. Genetalia : tidak oedem, tidak ada keputihan
- j. Anus : hemoroid (-)
- k. Ekstremitas atas : kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan(-)
- l. Ekstremitas bawah : tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)

3. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

Muka : oedem (-), pucat (-), cloasma gravidarum (+)

Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris, tidak ada pembengkakan

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas SC, tidak terdapat lineanigra, terdapat striae gravidarum

Genetalia : oedem (-), keluar lendir darah (-), tidak ada tanda PMS

b. Palpasi

Payudara : tidak ada pembengkakan, Colostrum dan Asi belum keluar

Abdomen :

L1 : Pada perut ibu bagian atas TFU pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

L2 : Kanan : teraba bagian keras, memanjang, seperti papan (puka)
Kiri: teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)

L4 : kepala sudah masuk masuk PAP (Divergen)

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram

pemeriksaan dalam

Genetalia : Pada pukul 19.20 dilakukan pemeriksaan dalam 6 CM. ketuban utuh. presentasi kepala.

c. Auskultasi

DJJ : 135 x/menit, punctum maximum sebelah kanan perut ibu, 2 jari dibawah pusat

3. Analisa data

a. diagnose

Ny”H” umur 26 tahun G1P0A0 UK 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, letak memanjang inpartu kala 1 fase aktif.

b. masalah

ibu mengatakan nyeri perut pada saat ada kontraksi

c. kebutuhan

- 1) informasi tentang keadaan ibu saat ini
- 2) informasi tentang teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengurangi nyeri
- 3) dukungan dan doa untuk ibu baik dari suami maupun keluarga

d. diagnose potensial

tidak ada

e. antisi segera

tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal/jam : 10 -05-2023/ 10:30

a. Melihat tanda gejala kala II :

dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva Memastikan Alat sudah lengkap, peralatan, obat (okxitocin, lidokain,), serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek.

hasil : alat perlindungan diri sudah disiapkan sudah terpakai, Partus set, hecing set, tempat plasenta diletakkan dibawah bed ibu, dan oksitosin 10 IU sudah di masukkan ke dalam spuit 3 cc

b. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Hasil : cuci tangan telah dilaksanakan

- c. Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam
- d. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
- e. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, Ketubah masih utuh dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi, jongkok, merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus
Hasil :keluarga & ibu mengerti penjelasan bidan dan meneran saat ada kontraksi dengan posisi litotomi.
- f. Memberitahu ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pada saat ada kontraksi. tarik napas lewat hidung buang lewat mulut seperti orang kepedasan.

KALA II

Tgl/jam : 10-05-2023/22.30 WIB

1. Data Subjektif
Ibu mengatakan perutnya semakin mules seperti ingin BAB
2. Data Objektif
pemeriksaan TD 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 2 jari dibawah prosessus xifoideus (30 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 135 x/menit his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pemeriksaan dalam/VT 10 cm, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva
3. Analisa data
Diagnosa Kebidanan: Ny. H usia 26 tahun G1P1A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu, letak memanjang, presentasi kepala kala II

- a. Masalah : ibu merasakan nyeri saat ada kontraksi dan saat ada dorongan meneran
- b. Kebutuhan : mengajarkan ibu atur pernapasan saat ada kontraksi, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar
- c. Diagnosa potensial : Tidak ada

4. Penatalaksanaan kala II

1. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka dan melakukan
2. amniotomi sudah dilakukan, ketuban keruh. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva,
3. meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir ada lilitan tali pusat pada leher bayi, longgarkan dan lepaskan lilitan, tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

Hasil : Ibu sudah di pimpin meneran bayi lahir spontan pukul 23:05 WIB.

4. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif

Hasil : Penilaian bayi baru lahir sudah dilakukan bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan tidak asfiksia.

5. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

Hasil : bayi dalam kondisi baik

6. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan klem tali pusat.

7. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit < 30 menit menjelaskan pada ibu dan keluarga fungsi dari IMD yaitu untuk menjaga kehangatan bayi, memperlambat tali pusat ibu dan bayi, melatih kecerdasan bayi, serta meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama di lakukan IMD

Hasil : IMD telah dilakukan ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

KALA III

tanggal/jam 10-05-2023/ 02.31

1. Data Subjektif
ibu mengatakann perutnya masih terasa mules.
2. Data Objektif
Keadaan umum lemah, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7°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.
3. Analisa data
 - a. Diagnosa
Ny”H” umur 29 tahun P1A0 inpartu kala 3
 - b. masalah
Tidak ada
 - c. kebutuhan
Tidak ada
 - d. diagnose potensial
Tidak ada
 - e. tindakan penanganan segera
Tidak ada

4. Penatalaksanaan

tanggal/jam : 11-05-2023/ 23:10

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di introitus vagina , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Hasil: Plasenta lahir spontan lengkap jam 23: 07 WIB

4. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Hasil : Massase uterus telah dilakukan

5. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina atau perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau 2 atau menimbulkan perdarahan.

Hasil : Tidak ada Lacerasi

6. Memeriksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kendil lalu tutup masukan kendil kedalam kantong plastik

7. Hasil : Plasenta lengkap dan telah di bungkus dalam kendil dan kantong plastik

8. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Hasil : Keadaan uterus baik dan kandung kemih tidak penuh

9. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus yaitu pada bagian perut yang teraba keras massase dilakukan Gerakan memutar searah jarum jam

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan.

Kala IV

Tanggal/jam 11-05-2023/23.30 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir selamat

2. Data Objektif

Keadaan umum baik,kesadaran komposmentis,keadaan emosi stabil

tanda-tanda vital : tekanan darah : 125/80 MmHg

 Nadi : 82

 Pernapasan : 22

 suhu : 36,7

kontraksi uterus : baik,keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak Penuh

Perdarahan : ± 50 cc

Lacerasi : (+)

3. Analisa data

NY”H” 26 tahun P1A0 kala IV

Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: tidak ada
Diagnosa potensial	: tidak ada
Tindakan segera	: tidak ada

4. Penatalaksanaan

tanggal/jam 11-05-23 23: 40 Wib

- a. Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal

Hasil : TTV dan keadaan ibu dalam batas normal

- b. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Ibu sudah dilap dan ganti baju bersih

- c. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Cuci tangan telah dilakukan

- d. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah

Hasil : Makan dan minum telah diberikan

- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan

- f. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. setiap minimal 2 jam sekali

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan

- g. Memberikan vit A 200.000 IU

Hasil : ibu sudah diberi Vit A 200.000IU

- h. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil : Observasi telah dilakukan dan partograf sudah lengka

TABEL OBSERVASI KALA IV PERSALINAN

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	03.06 WIB	125/90	85	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	25 cc
	03.21 WIB	125/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	03.36 WIB	120/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
	03.51 WIB	120/80	83		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
2.	04.06 WIB	120/80	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	04.36 WIB	120/80	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	6

C. BAYI BARU LAHIR

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10-05-2023

Pukul : 01.05 WIB

Tempat : jambu

S :

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. H	Nama Ayah	: Tn. H
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Alamat	: krajan bedono		
Nama Bayi	: By. Ny. H		
Tanggal Lahir	: 10-05-2023		
Umur Bayi	: 2 Jam		
Alamat	: krajan bedono		

1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 39 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 10-05-2022 pukul 23.00 WIB.

O :

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 11-05-2023 Jam 01:35 WIB

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 8/9/10.

b. Nilai APGAR :8/9/10.

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi /ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	Menangis Kuat	1	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

c. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	1. BAB (+) warna: hijau kehitaman, Konsistensi: lunak 2. BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat

badan 3.100 gram, panjang badan 49cm, lingkaran kepala : 34cm, lingkaran dada 33cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala** : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Wajah** : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata** : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.
- Hidung** : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- Telinga** : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut** : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher** : Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada** : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara** : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan talipusat.

Punggung :Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel, spina bifida*.

Genetalia :Tampak Labia Minora menutupi Labia Mayora, terdapat klitoris, uretra dan vagina.

Anus :Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit :Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleksi : *Glabella (+)*, Mata boneka (+), *Blinking (+)*, *Rooting (+)*, *Sucking (+)*, *Swallowing (+)*, *Tonick neck (+)*, *Moro (+)*, *Grasping(+)*

c. Terapi yang diberikan:

Injeksi Vit-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan salep mata.

A :

By.Ny. H usia 2 Jam bayi baru lahir spontan.

P :

Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	01.35 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3255 gram, panjang badan 50cm, lingkar kepala : 34cm, lingkar dada 33cm, dan lingkar lengan atas 11cm. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	01.35 WIB	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak H: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.
3.	01.35 WIB	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5mg H: Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0
4.	01.35 WIB	Memberitahu kepada ibu akan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu atau dada ibu agar bayi dapat mencari sumber ASI dan menyusui. H :Ibu paham serta bersedia dilakukannya IMD.
5.	01.35 WIB	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.

6.	01.35 WIB	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.
7.	01.35 WIB	Lakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.
8.	01.35 WIB	Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
9.	01.35 WIB	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat < 24 jam setelah persalinan; H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

KUNJUNGAN II

ASUHAN KEBIDNAN BBL

Tanggal Pengkajian : 17-05-2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

Biodata Bayi

Nama : By. Ny.H

Tanggal lahir : 26-03-2023

Usia : 7 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) KU lemah, kesadaran composmentis
- 2) TTV
- 3) R= 40x/menit, N= 134x/menit, S=36,5°C
- 4) Antropometri :
- 5) BB : 3.100 gram LK : 34 cm
- 6) PB: 49 cm LD : 33 cm
- 7) LILA : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput, tidak ada cefal hematoma, tidak ada kelainan pada kepala.
- 2) Muka : Tidak sembab, tidak pucat, konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih
- 3) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 4) Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak terdapat labioskisis, tidak terdapat labiopalatoskisis

- 5) Telinga : Tidak ada serumen berlebih, bersih
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- 7) Dada : Simetris, pola pernafasan dangkal, reguler, tidak ada
- 8) retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan ronchi
- 9) Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal
- 10) Integument : Turgor kulit lemah, kulit keriput
- 11) Genetalia : Testis berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra pada
- 12) ujung penis.
- 13) Anus : Terdapat lubang anus, tidak mengalami atresia ani
- 14) Ekstremitas : Gerakan lemah, terdapat lanugo, tidak ada kelainan (sindaktil/polidaktil)

c. Pemeriksaan Neurologis

- a) Reflek Moro : +
- b) Reflek Rooting : +
- c) Reflek Sucking : +
- d) Reflek Menggenggam: +

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukaN

3. Analisa

By. Ny. H usia 7 hari, bayi baru lahir aterm, spontan.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang kondisi bayi saat ini dalam batas normal
Hasi :Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang kondisi bayinya
- b. Mempertahankan suhu lingkungan agar suhu lingkungan tetap hangat.
Hasi :Bayi berada di inkubator ruang Perinatologi.
- c. Mengobservasi tanda-tanda distress pernafasan dan TTV.

Hasil :Tidak terjadi aspirasi dan komplikasi.

- d. Memberikan motivasi kepada ibu bayi untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara on deman
- e. Hasi :Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- f. Mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar.
- g. Hasil : Ibu memahami dan bersedia menyusui yang baik dan benar.
- h. Mengajari ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan sebelum dan sesudah memegang bayi selalu mencuci tangan dengan sabun, tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali kasa bersih dan keringti.
- i. Hasi : Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat yang benar
- j. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yang harus diwaspadai.
- k. Hasil :Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya bagi bayi.

No	Pemeriksaan	Kunjungan III 28 Hari
1	Postur, tonus danaktivitas	Aktif
2	Kulitbayi	Merahkemerahan
3	PernafasanKetikabayisedangtidakmenanggis	Normal, 39 x/menit
4	DetakJantung	120 x/menit
5	SuhuKetiak	36,4 ⁰ C
6	Kepala	Normal
7	Mata	Simetris
8	Mulut (lidah, selaputlendir)	Normal, Bersih
9	Perutdantalipusat	Normal
10	Punggungtulangleakang	Normal
11	Lubang Anus	Ada (+)
12	AlatKelamin	Perempuan, vagina (+)
13	Berat Badan	3.100 gram
14	PanjangBadan	49 cm
15	LingkarKepala	34 cm
16	Lingkar Dada	33 cm
17	Lila	121cm

D. NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 6 JAM KUNJUNGAN 1

Tanggal pengkajian : 10-05-2023

Nama pengkaji : Renita sasmita purdianti

Tempat : Bidan desa jambu

1. Data Subjektif

a. Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. H	Nama : Tn. H
Usia : 26 tahun	Usia : 28 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Pabrik	Pekerjaan : Karyawan
Alamat : kerajan bedono	
Telepon : -	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

c. Riwayat post partum :

- 1) Rasa nyeri : Sedang
- 2) Perdarahan : \pm 50 cc
- 3) Kontraksi uterus : Baik
- 4) Pola eliminasi : 1 kali BAK
- 5) Pola tidur : Ibu belum tidur
- 6) Laktasi : Belum lancar

d. Data Pengetahuan

- 1) Cara membersihkan vulva : Ibu belum mengetahui
- 2) Mobilisasi/senam nifas : Ibu sudah mengetahui
- 3) Zat besi/vitamin A : Ibu sudah mengetahui
- 4) Gizi ibu menyusui : Ibu belum mengerti
- 5) Teknik menyusui yang benar : Ibu belum mengerti
- 6) Tanda bahaya masa nifas : Ibu belum mengetahui
- 7) ASI eksklusif : Ibu sudah mengetahui

2. Data Objektif (O)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit
- d. Pemeriksaan Fisik
 - a. Payudara : Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol
 - b. Uterus : TFU 2 jari dibawahpusat, kontraksi uterus baik
 - c. Lochea : Warna merah, bau amis, jumlah 50 cc,konsistensi Encer (lochea rubra)
 - d. Perineum : Tidak ada kelainan, terdapat jahitan luka perineum grade 1
 - e. Kandung kemih : Kosong
 - f. Ekstremitas : Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri

3. Analisa (A)

Ny.H usia 22 tahun P1A06 jam post partum

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan \pm 50 cc.

Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal.

- b. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya yang benar

Hasil : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.

- c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara ondemand selama 6 bulan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang manfaat pemberian ASI eksklusif untuk ibu dan bayi.

- d. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yaitu sayuran hijau, daging, hati ayam, telur, tahu, tempe dll.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang makanan bergizi dan manfaat.

- e. Mengajarkan ibu cara perawatan luka perineum dengan cara selalu menjaga kebersihan, membilas dari depan ke belakang dan mengganti pembalut 3-4x/hari.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang perawatan luka perineum.

- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Hasil : Ibu akan menyesuaikan jadwal tidur istirahat dengan tidur bayinya

g. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti:

- 1) Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbaubusuk
- 2) Sakit kepala yang hebat dan nyeri perut yang hebat.
- 3) Hipertensi masa nifas dan penglihatan kabur.
- 4) Nyeri saat berkemih dan suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- 5) Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri

Hasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.

h. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi

i. Hasil : Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

j. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa memberikan bumbu-bumbu atau ramuan tradisional.

k. Hasil ; Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan sesuai dengan anjuran bidan.

l. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekakan dan miring kekiri agar involusi uterus berjalan dengan normal.

m. Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan yang di anjurkan oleh bidan.

n. Menyarankan kepada ibu agar tidak pernah menahan BAK dan BAB

Hasil : Ibu sudah berjanji tidak akan menahan BAK dan BAB.keluarga

serta membantu ibu dalam perawatan bayinya seperti mengganti popoknya karena ibu *postpartum* membutuhkan istirahat yang cukup (Rukiah, 2015).

Catatan Hasil Kunjungan Ibu Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan II : 7 Hari Tgl : 17-05-2023 Jam : 09.00 WIB	Kunjungan III: Tgl: 30-05-2023 Jam : 10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF			
Keluhan Pasien		Perut ibu masih mules	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF			
1	Keadaan Umum	Baik	Baik
2	Tanda-tandavital: - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 110/80 mmHg - 36.0°C - 22 kali/menit - 86kali/menit	- 120/80 mmHg - 36.0°C - 22 kali/menit - 86kali/menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik
5	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	Tidak Teraba	Tidak Teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Ya	Ya
9	Lokhea dan perdarahan	Kekuningan/Serosa	Alba
10	Pemberian Kapsul VitA	Tidak ada	Tidak ada
11	Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan	Tidak ada	Ada
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi / rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA			
	Diagnosa	PIA0 Postpartum 6 hari	PIA0 Postpartum 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		-Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur dan buah-buahan serta lauk dan pauk - Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya.	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 20 x/m, TD : 100/70 mmHg, TFU : normal, N: 88 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : putih (alba). - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin - Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur, buah, ikan. - Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi.

E. KELUARGA BERENCANA

Asuhan Kebidanan KB Pada Calon Akseptor KB IMPLAN

Tempat : Rumah Pasien

Nama pengkaji : Renita Sasmita Purdianti

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan pada 10 Mei 2023, ibu belum mendapatkan haid.
2. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.
3. Ibu merencanakan menggunakan KB IMPLAN

O:

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan umum Ny. H baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

A :

Ny.H usia 26 tahun P1A0 calon akseptor KB IMPLAN.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. H hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal.

Hasil: Ibu mengerti mengenai kondisinya.

2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB IMPLAN

Manfaat kontrasepsi:

- a. Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis Progesteron levetogestrol yang ditanamkan dibawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- b. Efektif
- c. Mudah dan cepat
- d. Tidak bersifat permanen.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. H G1P1A0 dimulai pada masa kehamilan 14 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Kehamilan

a. Data Subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.H pada trimester dua pertama kali dilakukan oleh penulis di Klinik Ny.H karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 15 oktober 2022 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 14 minggu Ny.H mengatakan mual muntah. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 17 oktober 2022 jam 11 .30 WIB umur kehamilan 22 minggu Ny.H mengatakan kram dibagian kaki.kunjungan ketiga tanggal 05 februari 2023 pukul 11.30 keluhan nyeri pinggang bagian belakang.

Pada pemeriksaan TT pada Ny.H di dapatkan hasil bahwa ibu melakukan TT ke 2. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek Menurut teori Prawirohardjo, (2018) Imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Jumlah imunisasi TT untuk Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc. Bila ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi TT pada masa anak ataupun sebelum kehamilan dan apabila lupa, dapat diberikan imunisasi TT sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2). Jarak pemberian paling sedikit 4 minggu setelah

pemberian TT1, Imunisasi TT3 jaraknya 6 bulan setelah TT2 dan 2 suntikan TT terakhir diberikan paling lambat setelah 1 tahun atau selama kehamilan yang berikutnya. Bila ibu hamil memiliki catatan pemberian imunisasi TT sebelumnya pada masa anak usia sekolah SD kelas 1, 2, dan 3 (bias) ibu sudah terlindungi seumur hidup terhadap tetanus toksoid. Tetapi jika jarak imunisasi terakhir 10 tahun maka tetap perlu diberikan imunisasi. Untuk ibu hamil yang sebelumnya pernah menerima TT2 kali pada waktu capeng atau pada kehamilan sebelumnya, maka akan mendapat suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan. Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorium selama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusat.

b. Data Objektif

Ny.H mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 57kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 60 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal berat badan ibu 65,5 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.H yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester III pada Ny.H dilakukan pemeriksaan LILA yaitu dengan hasil 24 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada pertama pemeriksaan kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAnya normal lebih dari 23,5 cm.

Pada pemeriksaan Leopold umur kehamilan 29 minggu didapatkan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala) dapat digoyangkan. Leopold IV tidak dilakukan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC.

c. Analisa Data

didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Sumur 35 tahun G2P1A0 UK 29 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, konvergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien dan hasil pemeriksaan.

d. Analisa Data

didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Sumur 35 tahun G2P1A0 UK 29 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, konvergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien dan hasil pemeriksaan.

e. Penatalaksanaa

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.H riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai perubahan yang mungkin ibu alami sehingga ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu perubahan TM II karena sudah mengetahui, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta,janin dan persiapankelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.Pada asuhan kehamilan

pada Ny.H didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny.H satu kali kunjungan dan 2 kali melalui Whatsapp selamat pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny.S.

B. PERSALINAN

1) Data subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.H dilakukan di Husada dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. H di Bu ririn Bidan desa jambu.

Kala I persalinan Pada Ny.H dimulai tanggal 10 mei jam 20.27 WIB ibu datang ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak jam 05:10 WIB kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.H merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.S sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

2) Data Objektif

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. H adalah 3x/10"30" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin

pendek (sering), dan kekuatan makin besar. Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan dopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 132 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.H menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny.H berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. T mengalami kala I fase aktif, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi diselerasi (1 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016)

3) Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 29 maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.H umur 26 tahun G1P1A0 UK 39 minggu , janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.H adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

4) penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S pada kala I tanggal 29 maret 2022 UK 39 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mendedan nanti ibu mempunyai tenaga. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

KALA II

1.Data subjektif

Ny.H pada pukul 22:30 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai

teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi Ny.H berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan

2. Analisa Data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.H berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.H umur 26 tahun G1P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.H adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

3. Penatalaksanaan

ilakukan pada Ny.H pada kala II tanggal

10 Mei 2023 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium

dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.H berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.H proses kala II dalam batas normal.

Kala III

1. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.H dimulai tanggal 10 Mei 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

2. Data objektif

Pada Ny.H hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.H hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah. Pada Ny.H hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah □ 150 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc. ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi

3. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 10 Mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.H umur 26 tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny.H pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, dataobyektif dan masalah.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.H adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang

diberikan pada Ny. H sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. H tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan. Lama kala III pada Ny.H dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 15 menit, sehingga Ny. H pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Kala IV

1. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.H dimulai tanggal 29 maret 2023 jam 11.00 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.H bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2. Data objektif

Pada tanggal 10 Mei 2023 jam 23.30 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam

keadaan normal.

Pada Ny. H pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat

Pada Ny.H hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah □ 150 cc. Hal ini sesuai denganteori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

3. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 10 Mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. H umur 26 tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. H pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, dataobyektif dan masalah.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.H tanggal 10 Mei 2023 jam 23.30 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit

pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.H pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.H, dalam asuhan pada Ny.H dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi.

Pada asuhan persalinan pada Ny.H tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung.

C. BAYI BARU LAHIR

1. Data subjektif

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. H dilakukan di Bidan desa dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. H

Bayi Ny.H lahir pada tanggal 11 Mei 2023 jam 23.30 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan

bayi Ny. H dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 2 jam pola nutrisi bayi Ny.H bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

2. Data Objektif

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 11 Mei 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan

normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.H dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana,

(2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat

3. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 11 Mei 2023 bayi Ny.H usia 2 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.H umur 2 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 26 Mei 2023 bayi Ny.H usia 7 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.H umur hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 02 Mei 2023 bayi Ny.S umur 28 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.H umur 7 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023 umur bayi Ny.H 2 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi,

hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

D. NIFAS

1. Data Objektif

Pada 6 jam tanggal Mei 2023 setelah persalinan Ny.H mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 10 Mei 2023 Ny.H mengatakan ASI nya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny.H merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny.H mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny.H sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.H normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik. Pada kunjungan ketiga hari setelah persalinan tanggal 10-mei- 2022 Ny.S mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan obstetri Ny.H pada tanggal 10 Mei 2023, 6 jam post partum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat

pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum. Pada pemeriksaan obstetri Ny.H pada tanggal 10 Mei 2023, 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan sudah mulai kering, tidak adananah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. Pada pemeriksaan obstetri Ny.H pada tanggal 2 mei 2023 28 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lokhea putih (lochea alba), bekas jahitan kering. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan putting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linean nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Pemeriksaan genetalia pada Ny.S tanggal 29 maret 2023, pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah ± 150 cc. Pemeriksaan Pada kunjungan kedua tanggal 07 april 2023 pada 6 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea sanguinolenta. Pada kunjungan ketiga tanggal 41 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea berwarna putih (alba). hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa pengeluaran lokhea normalnya padahari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post partum berwarna merah kecoklatan (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7

post partum berwarna merah kekuningan, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lokhea alba berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas cairan putih, sehingga pengeluaran lokhea Ny.H dalam keadaan normal. Pemeriksaan genetalia pada Ny.H tanggal 10 mei 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran darah berjumlah ± 150 cc, hal ini sesuai dengan teori menurut Sukma, (2017) normal pengeluaran darah pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml. 2 mei Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 23 September 2022 6 jam didapatkan hasil tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 29-maret- 2023 7 hari didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal asi keluar sedikit. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 2 mei- 2023 didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan pada payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak.

3. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pemeriksaan tanggal 10 mei 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny.H umur 26 tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal 17 mei 2023 pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. H umur 26 tahun P1A0 28 hari post partum fisiologis dan masalah

ASI keluar sedikit. Pada kunjungan ketiga hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 10 maret 2023 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.H yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas dan bekas luka jahitan masih terasa nyeri merupakan hal yang normal karena rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula (involusi) dan rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri yang bertujuan untuk memberi informasi kepada ibu agar ibu tidak cemas dan mengerti cara menangani masalahnya, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.H karena masalah yang dirasakan ibu adalah perut masih terasa mulas dan rasa nyeri pada jahitan luka perineum. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yang bertujuan agar ibu mengerti cara menyusui yang benar, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yang bertujuan

agar ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja selama 6 bulan, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tentang ASI eksklusif. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi yang bertujuan agar ibu mengerti cara mempertahankan kehangatan pada bayi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas yang bertujuan agar ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas ibu bisa pergi ke tenaga kesehatan agar dapat diatasi secara dini, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.

E. Keluarga Berencana

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi implant yang diberikan Ny.H umur 26 calon akseptor KB IMPLAN pada tanggal 2-juni- 2023 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Subjektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny.H akseptor baru kontrasepsi IMPLAN bulan hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

2. Objektif

Dari hasil pemeriksaan da batas normal.

3. Analisa data

Ny.H umur 26 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny.H umur 26 calon akseptor KB implantahun akseptor.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.H yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny.H awal kehamilan sampai dengan KB di Kecamatan Pringapus, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Antenatal Care(ANC)

Terdapat kesenjangan antar teori dan kasus Pada selama kehamilan berlangsung Ny. H melakukan ANC sebanyak 2x .

2. Intranatal Care(INC)

Persalinan berlangsung pada tanggal 10 maret 2022 Proses persalinan Ny.H berlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny.H.

3. Bayi baru lahir(BBL)

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. H lahir spontan pukul 23.05 WIB segera menangis AS 8/9/10 dan dengan berat lahir 3.000 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. H dalam batas normal.

4. Post Natal Care (PNC)

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

5. Neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama 2jam setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny. H 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 28 hari, bayi sehat tidak ada keluhan.

6. Keluarga Berencana

Sesuai dengan keinginan Ny. H sebagai calon akseptor KB IMPLAN karena kesepakatan antara Ny. H dan suami. Merencanakan menggunakan KB IMPLAN.

B. Saran

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi institusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Klien

a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang

diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek dilapangan.

- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi. Diharapkan dalam pelaksanaa Laporan COC berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2019. Rakerkesnas 2019. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semesta-uhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1 2019. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG.>
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. Midwifery, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendagri Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari

- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Noorbaya, Siti. 2018. Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. Asuhan Kebidanan Patolog. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S. 2010. Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. www.depkes.go.id.
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal. Jakarta: EGC
- Saputri, Renny Ginanjar Ja'is. 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB Endang Ernawati, Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2018.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.

Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC
WHO. Maternal Mortality: World Health Organization: 2018.





**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”B
UMUR 18 TAHUN DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

Oleh:

Renita Sasmita Purdianti

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. B
UMUR 18 TAHUN G1P0A0
DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun oleh:

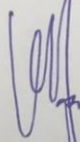
RENITA SASMITA PURDIANTI
NIM. 161221031

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan:

Ungaran, 01 Mei 2023

Pembimbing



Vistra Veftisia, S.SiT., MPH
NIDN.063010870

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. B
UMUR 18 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK DHARMA WAHYU AGUNG**

Disusun Oleh :

RENITA SASMITA PURDIANTI

NIM. 161221031

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

Hari : Senin

Tanggal : 01 Mei 2023

Pembimbing

Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH.

NIDN. 0630108702

Dekan Fakultas Kesehatan

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

NIDN. 0627097501

Ketua Prodi Profesi Bidan

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Renita sasmita purdianti

NIM : 161221031

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi

Bidan/Kesehatan Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.B Umur 18 Tahun Di Klinik Dharma Wahyu Agung”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuity of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuity of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing

Vistra Vefisia, S.Si.T., MPH

NIDN. 0630108702



Renita sasmita purdianti

NIM. 161221031

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Renita Sasmita Purdianti

NIM : 161221031

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny"B" umur 18 tahun Di klinik Dharma Wahyu Agung**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Renita Sasmita Purdianti

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.B Umur 18 Tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas 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. Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH 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, 01 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	5
B. Persalinan	19
C. Bayi Baru Lahir	30
D. Nifas dan menyusui	36
E. Keluarga Berencana.....	45
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan	48
B. Persalinan	61
C. Bayi baru Lahir.....	75
D. Nifas.....	85

E. Keluarga Berencana.....	90
BAB IV PEMBAHASA	
A. Kehamilan	96
B. Persalinan	100
C. Bayi Baru Lahir	109
D. Nifas.....	111
E. Keluarga Berencana.....	115
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	117
B. Saran	118

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)(Soepardan, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran

Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (*World Health Statistics, 2017*).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) 395 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan data informasi status pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2019 terjadi kenaikan dibandingkan tahun 2018. Tahun 2018 AKI-nya sebesar 51,47% per seratus ribu kelahiran hidup (7 kasus), maka pada tahun 2019 AKI-nya sebesar 70,71% per 100.000 KH (10 kasus). Perihal ini disebabkan oleh kematian yang sudah berganti ialah kematian terbanyak pada tahun 2018 adalah ibu dengan preeklamsia dan penyebab

kematian terbanyak pada tahun 2019 adalah ibu dengan perdarahan. Angka kematian ibu tertinggi adalah ibu, usia 20 hingga 35 tahun berjumlah 7 kasus, >35 tahun berjumlah 2 kasus dan <20 tahun terdapat 1 kasus. Angka kematian paling tinggi terjadi pada saat persalinan sebanyak 6 kasus dan postpartum sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian ibu terbesar adalah saat ibu mengalami perdarahan dengan 5 kasus, darah tinggi karena kehamilan dengan 3 kasus dan kelainan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Bidan Praktek Mandiri Bagi Karyawati pada tahun 2020 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang (BPM Bagi Krywati, 2021-2022).

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda.

D Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Ny[”]H Umur 24 Tahun Di Klinik Dharma Wahyu Agung 2022-2023.

D Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. H Di Klinik Dharma Wahyu Agung 2022-2023.

2. Tujuan khusus

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

E.Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan Bagi Karyawati, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.
5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Sri Astuti,2017). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dan Dewi, 2015).

2. Standar Pelayanan Kehamilan

a. Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah(Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

b. Tujuan ANC

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

a) Tujuan Umum

- 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 yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- b) Tujuan Khusus
- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
 - 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- c. Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.1
Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek

		<p>tradisional yang merugikan.</p> <p>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)</p>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Marmi, 2011

d. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

e. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

f. Standar 5: Palpasi abdomen

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

g. Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

1) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan

transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah& Susilawati, 2013).

3. Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu).Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu :

a. Pengukuran tinggi badan

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

b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

No	Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12	3 jari diatas simfisis
2	16	Pertengahan simfisis dan umbilikus
3	20	3 jari dibawah umbilikus
4	24	Sebatas umbilikus
5	28	3 jari diatas umbilikus
6	32	Pertengahan umbilikus dan PX (prosesus Xipodeus)
7	36	3 jari dibawah PX(prosesus xipodeus)
8	40	Sebatas PX (prosesus xifodeus)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2014

- e. Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.

- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

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

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

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

Ari Sulistyawati, 2014

- g. Pemberian tablet tambah darah
Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Tes Laboratorium
Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus*(HIV), dan lain lain.
- i. Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan
Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir seponatan dengan

presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.
(Ari Sulistyawati, 2014).

4. Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia pada kehamilan

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2012) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, & Hirowati Ali, (2017). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin dibawah 11gr/dl. Kemudian anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi atau biasa disebut dengan anemia gizi besi (AGB) Sulistyoningih (2012) dalam Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017).

b. Prevalensi Anemia Kehamilan

Menurut Salmariantity (2012) dalam Willy Astriana (2017), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90

tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi Kementerian Kesehatan RI (2013) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari, & Padila (2018).

c. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Noverstiti (2012) dalam Willy Astriana (2017), Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya. Sedangkan Keisnawati, dkk (2015) dalam Willy Astriana (2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya 14 gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe Menurut Hermawan Wibisono & Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi (2009) Berikut ini diuraikan beberapa tipe atau klasifikasi anemia

- 1) Anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
 - 2) Anemia Megalobalistik, disebabkan oleh kurangnya asupan asam folik anemia ini muncul dari malnutrisi dan infeksi yang menahun (kronik)
 - 3) Anemia hipoplasti, disebabkan oleh menurunnya fungsi sum-sum tulang dalam membentuk sel darah merah baru.
 - 4) Anemia hemolitik, disebabkan proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya.
- Klasifikasi Anemia Menurut Manuaba (2012)
- Tidak anemia : Hb \geq 11gr/dl
 - Anemia ringan : Hb 9-10gr/dl
 - Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
 - Anemia berat : Hb $<$ 7 gr/dl.

d. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis. Menurut Noran 2015; Sharma (2010) dalam Ratna Prahesti, Dono Indarto, dan Muhammad Akhya (2016). Menurut (Carter, 2015) Simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, dyspnea, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi.

e. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Styawati (2013) dalam Dina Mariana, Dwi Wulandari & Padila (2018). Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah terkena infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.

5. Jumlah Tablet Besi (Fe) Yang Dikonsumsi

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya Menurut Riskesdas (2013) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017). Tablet penambah darah antara lain:

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

6. Dosis Tablet Besi (Fe)

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

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

7. Metabolisme Zat Besi (Fe)

Menurut Merryana Adriani (2012) Besi (Fe) merupakan unsur runtuhan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diresap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari

berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

- a. Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk Ferri (Fe^{+++} atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
 - b. Didalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian di ikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe^{++} .
 - c. Di dalam usus, Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{++} selanjutnya berkaitan dengan apoferritin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan Fe^{++} ke dalam plasma darah.
 - d. Di dalam plasma Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} , dan berkaitan dengan transferin.
 - e. Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
 - f. Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limpa, system reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{+++} ini bergabung dengan apoferritin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasmaseimbang dengan yang disimpan.
8. Kebutuhan Zat Besi

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

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

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

9. Sumber Zat Besi Alami

Menurut Prawirohardjo S (2010) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto & Hirowati Ali (2017), Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan 21 untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi

ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 sampai ke 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

10. Manfaat dan Efek Samping Tablet Besi Fe

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

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah:

- a. kadang dapat terjadi mual;
- b. muntah;
- c. perut tidak enak;
- d. susah buang air besar;
- e. tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya Siti S, (2013) dalam Sarifah Pamungkas, Wahyuni, & Sri Dayaningsih (2014).

11. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe)

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

- a. Sisa kemasan tablet tambah darah dan sisa tablet tablet Fe perlu dibawa saat berkunjung selanjutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan TTD yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan. Agar petugas kesehatan bisa melakukan pengecekan agar mengetahui patuh atau tidak dalam mengonsumsi tablet besi Fe.
- b. Untuk tahu apakah ibu hamil mengonsumsi tablet besi fe, bisa melakukan pemeriksaan hb secara berkala

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) 48 tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan (Purwaningsih, dkk. 2014).

Sumber lain mengatakan bahwa persalinan merupakan proses normal, berupa kontraksi uterus involunter yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan kelahiran bayi dan plasenta. Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya mengejan yang volunteer untuk membantu kelahiran hasil konsepsi (Manuaba, dkk. 2010).

2. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut Manuba Ida Ayu (2012) yaitu :

a. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap

perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Sebab Mulainya persalinan (Asrinah, 2010).

d. Penurunan Hormone Progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

e. Keregangan Otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

f. Peningkatan Hormone Oksitosin

Ada akhir kehamilan hormone oksitosin akan bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

1) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa

prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

2) Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Villi Corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

3. Persiapan Asuhan Persalinan Menurut JNPK-KR (2017)

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti :

- a. Penolong persalinan
- b. Tempat persalinan, biaya persalinan
- c. Transportasi, calon donor darah
- d. Pendamping persalinan
- e. Pakaian ibu dan bayi.

4. Lima benang merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR (2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

a. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

b. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

2. Tahap persalinan

Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Kala II

(kala pengeluaran janin) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Kala III

(kala uri) Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran

plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan luka episiotomi (Manuaba, 2010).

3. Asuhan Persalinan Normal (APN) (Prawirohardjo, 2011).

Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013)

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan

sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).

- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban,

segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.

- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bilaterdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta

dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung 61 tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.

- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

4. Partograf

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks,

turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk,2009).

Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

Kemajuan persalinan	Keadaan Ibu	Keadaan Bayi
His/kontraksi (frekuensi, lamanya, kekuatan, dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif.	Tanda vital	Periksa DJJ tiap 30 menit pada fase aktif.
Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan bagian terendah, moelase), dikontrol 4 jam.	Status kandung kemih	Jika selaput ketuban pecah periksa : 1). Warna cairan (adanya mekonium) 2). kepekatan jumlah cairan
Pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kepala, kecuali dievaluasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif	Pemberian makanan/minum tiap 4 jam sekali.	

(Sumber : Saifuddin, 2010) Konsep

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a. Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, mekonium, bayi menangis atau bernafas, dan tonus otot baik.

b. Asuhan bayi baru lahir normal

- 1) Jaga kehangatan
- 2) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- 3) Keringkan dan jaga kehangatan
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
- 5) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- 6) Beri salep mata
- 7) Berikan suntikan vitamin K uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM) di paha kiri antrolateral setelah IMD
- 8) Berikan imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

c. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, berat lahir 2.500-4.000 gram, bayi segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ada cacat bawaan (JNPK-KR, 2012).

APGAR SKOR

Skor	0	1	2
Appearance / Warna kulit	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah – merahan
Pulse / Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat	>100/menit
Grimace / Reaksi rangsangan	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat, batuk atau bersin
Activity / Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration/ Pernafasan	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis kuat

(Sumber :Sumarah, 2009)

d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

e. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

Konsep Dasar Neonatus

g. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan
- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat
- h. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :
- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi
Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam usahanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusing Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak

D. Nifas Dan Menyusui

1. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

2. Tujuan asuhan nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. (Prawirohardjo,2014).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus meliputi pengeluaran desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia (Maritalia 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjastro, 2010).

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber :Ambarwati, 2010)

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

c) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

d) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

e) Lochea Serosa

f) Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

g) Lochea Alba

h) Lochea albamuncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

i) Lochea Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

1. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

2. Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2008).

3. Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan bab(Saifuddin,2010).

4. Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program nasional masa nifas (Suherni, dkk 2009).

i. Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awalantara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

ii. Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tandatanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

iii. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

iv. Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta mpenangananemberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.

Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara

idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari

- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 9) Memberikan asuhan secara professional

Kebutuhan dasar masa nifas (Anggraini, 2010).

(a) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

(b) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

(c) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

(d) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

(e) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

(f) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

(g) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian

dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

(h) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

(i) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

(j) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

(k) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

(l) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

(m) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara. Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

- (1) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- (2) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- (3) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- (4) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- (5) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- (6) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.

- (7) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

KB Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

a. MAL Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

b. Kontrasepsi Metode Sederhana

1) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

- 2) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.
- 3) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.
- 4) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.
- 5) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

c. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral atau pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial (mini pil).

d. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progesterin. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup

sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

f. **Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

g. **Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)**

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Kehamilan

Kunjungan I Kehamilan

Tempat pengkajian : Rumah pasien/via online

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu : Ny.B	Nama : Tn."K"
Umur : 18 Tahun	Umur : 18 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa: Jawa	Suku/Bangsa :Jawa
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : gemawang	
No. HP : 08xxxx	

b. Keluhan utama :

Mual,pusing

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

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

2) Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Jantung, Ginjal, Asma, Hipertensi, DM dan menular seperti TBC,

Hepatitis, HIV/AIDS.ibu mengatakan sakit mual dan tidak nafsu makan.

3) Keluarga

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

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 18 tahun dengan suami umur 18 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

Menarche	: 11 tahun	Warna	: Merah
Siklus	: 28 hari	Konsistensi	: Cair
Lama	: 7 hari	Dismenorrhoe	: Tidak
Banyaknya	: 2-3 x ganti pembalut	FlourAlbus	: Tidak
Bau	: Amis darah		

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan di bidan 2 kali di klinik dharma wahyu agung.
- 3) Ibu mengatakan BB sebelum hamil 50 kg
- 4) Status Imunisasi TT ibu yaitu TT2 sebelum menikah/catin dan saat awal hamil.
- 5) Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- 6) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
- 7) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negatif terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll

8) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi

h. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM I-TM II
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 2 x dalam sehari, porsi setengah piring, menu nasi, tempe, tahu, mie dll. Keluhan : tidak ada keluhan tidak pemilih makan. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak nafsu makan
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. aktivitas terganggu karena mual dan pusing.
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang ± 10-20 menit, malam 5- 6 jam jam.
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama seminggu.

i. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- 2) Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan orang tua.

- 3) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan mertua
- 4) Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.
- 5) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

j. Data Pengetahuan

- 1) ibu mengatakan belum mengetahui cara mengurangi mengatasi mual dan pusing
- 2) ibu belum adaptasi perubahan fisiologis pada kehamilan trimester I
- 3) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TM I

2. Data Subjektif

- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 100/70 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 81 x/menit, Respirasi 20x/menit
- c. BB Sekarang : 48 kg
- d. TB : 147 cm
- e. LILA : 23 cm
- f. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - 2) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - 3) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan.
 - 4) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan
1. secret.
 - 5) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
 - 6) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi.

- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada kelainan.
 - 8) Payudara: Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi seperti kulit jeruk, tidak ada dimpling, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak ada kelainan.
 - 9) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak
 - 10) ada luka bekas operasi
 - 11) Genitalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan
 - 12) tidak pengeluaran secret atau darah.
 - 13) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema. kuku tidak pucat
 - 14) Ekstremitas Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises. kuku tidak pucat
 - 15) Anus : Bersih tidak ada hemoroid
 - 16) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan
- g. Pemeriksaan Obstetri
- 1) Inspeksi
 - a) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum
 - b) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, kolostrum belum keluar.
 - c) Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada luka bekas operasi.
 - d) Genitalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.

2) Palpasi

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

1) Auskultasi

DJJ :135 kali/menit,

2) Perkusi

Reflek patella : +/+

h. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,9 g/dl

3. Analisa Data

a. Diagnosa

Ny.B umur 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 13 minggu.dengan KEK

b. Masalah

Ny”B” umur 18 tahun G1P0A0 dengan mual,pusing,dan gangguan istirahat

c. Kebutuhan

informasi cara mengatasi gangguan istirahat,pusing,dan mual.

d. Diagnosa potensial

Tidak dilakukan

e. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini Keadaan Umum Baik,Kesadaran Composmentis,Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 100/70 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 81x/menit, Respirasi 20x/menit BB Sekarang 48 kg,TB 148 cm,LILA 23 cm

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

Evaluasi :Ibu bersedia untuk makan yang banyak dengan nutrisi yang baik

- b. KIE tentang cara mengurangi pusing dengan istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.
- c. memberitahu ibu untuk makan sedikit tetapi sering untuk mencukupi nutrisi pada ibu selama mengalami mual. KIE tentang ketidaknyamanan trimester I kehamilan yaitu mual, muntah, pusing adalah yang dirasakan pada awal kehamilan.
Evaluasi :Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester II
- d. KIE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu mual dan muntah lebih dari 10x dalam sehari, keluar darah dan cairan dari jalan lahir sebelum waktunya, bengkak pada kaki dan tangan, pusing yang tak tertahankan, pandangan kabur. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut ibu diminta untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat.
- e. Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudia.

Kunjungan II Kehamilan

Tempat pengkajian : Rumah pasien/via online

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.B	Nama	: Tn."K"
Umur	: 18 Tahun	Umur	: 18 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	:Jawa
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: gemawang		
No. HP	: 08xxxxx		

b. Keluhan utama :

ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Riwayat Kesehatan

1) Dahulu

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

2) Sekarang

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

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

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali, umur 18 tahun dengan suami umur 18 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 11 tahun	Warna	: Merah
Siklus	: 28 hari	Konsistensi	: Cair
Lama	: 7 hari	Dismenorrhoe	: Tidak
Banyaknya	: 2-3 x ganti pembalut	FlourAlbus	: Tidak
Bau	: Amis darah		
HPHT	: 30-07-2022		

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

- b) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.
- c) Ibu mengatakan periksa kehamilan di bidan 2 kali di klinik dharma wahyu agung.
- d) HPL : 07-05-2023
- e) Ibu mengatakan BB sebelum hamil 51 kg
- f) Status Imunisasi TT ibu yaitu TT2 sebelum menikah/catin dan saat awal hamil.
- g) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari bidan
- h) Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
- i) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan berpengaruh negative terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll
- j) Ibu mengatakan berencana bersalin di klinik Dharma wahyu agung, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, alat transportasi mobil.

3) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi

4) Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola kebutuhan sehari-hari

No	Kebutuhan	Hamil TM I-TM II
1	Nutrisi	Ibu mengatakan makan 2 x dalam sehari, porsi setengah piring, menu nasi, tempe, tahu, mie dll. Keluhan : tidak ada keluhan tidak pemilih makan. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Keluhan: tidak nafsu makan
2	Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas. Keluhan: tidak ada
3	Aktivitas	Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. tidak ada masalah
4	Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang \pm 10-20 menit, malam 5- 6 jam jam.
5	Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.
6	Hubungan Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sekali selama seminggu.

5) Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan orang tua.
- Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan mertua
- Ibu mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.

e. Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

2. Data Pengetahuan

- a. ibu mengatakan belum mengetahui cara mengurangi mengatasi mual dan pusing
- b. ibu belum adaptasi perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III
- c. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III

2. Data Objektif

- a. Keadanan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 100/70 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 81 x/menit, Respirasi 20x/menit
- d. BB Sekarang : 53 kg
- e. TB : 147 cm
- f. LILA : 23,4 cm
- g. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Simetris, bersih, rambut berwarna hitam, lurus, tidak ada kelainan.
 - 2) Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak bengkak.
 - 3) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan.
 - 4) Hidung : Tidak ada pembesaran polip dan tidak ada penumpukan secret.
 - 5) Telinga : Simetris, bersih, tidak kelainan.
 - 6) Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi.
 - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid, dan tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada kelainan.
 - 8) Payudara : Simetris, bersih, puting susu sejajar, tidak ada retraksi

seperti kulit jeruk, tidak ada dimpling, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran yang abnormal, kemerahan, tidak ada pembengkakan payudara, tidak ada kelainan.

- 9) Abdomen: Bersih, tidak ada linea, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
 - a) Genitalia: Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan tidak pengeluaran secret atau darah.
 - b) Ekstremitas Atas: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema. kuku tidak pucat
 - c) Ekstremitas Bawah: Simetris, bersih, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak varises. kuku tidak pucat
 - d) Anus : Bersih tidak ada hemoroid
 - e) Kulit : lembab, tidak pucat, tidak ada kelainan

h. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Payudara: Tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : TFU Mc.Donald : pertengahan antara prosesus xipioideus dan pusat.

Leopold I : TFU pertengahan antara prosesus xipioideus dan pusat.

Pada bagian fundus ibu teraba lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang

seperti papan (Punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas).

Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras melenting (Kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold IV: Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU(MC.donald) : 30 cm

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram.

DJJ : 150x/Menit

DJJ : 135 kali/menit,

3) Perkusi

Reflek patella : +/+

i. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,9 g/dl

3. Analisa Data

1. Diagnosa

Ny.B umur 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu. janin tunggal, hidup, intrauterine dengan KEK.

2. Masalah

tidak ada

3. Kebutuhan

tidak ada

4. Diagnosa potensial

Tidak dilakukan

5. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini. Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 100/70 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi

81x/menit, Respirasi 20x/menit BB Sekarang 48 kg, TB 148 cm, LILA 23, cm

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. KIE tentang cara mengurangi pusing dengan istirahat yang cukup 1-2jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.
3. memberitah ibu untu memenuhi nutrisi selama kehamilan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian

Evaluasi :Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu bulan kemudi

B. PERSALINAN

Kunjungan I persalinan

Hari/tanggal : 02-05-2023

Tempat : Bidan desa jambu

Jam : 08.27 WIB

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny.B	Nama : Tn."K"
Umur : 18 Tahun	Umur : 18 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa: Jawa	Suku/Bangsa :Jawa
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : gemawang	
No. HP : 08xxxx	

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang hilang timbul sejak jam 01.10 WIB

c. 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, Hipertensi, pada tanggal 02 Mei ibu mengatakan datang ke Bidan desa jam 08.27 dengan keluhan perut kencang-kencang.

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 menurun seperti: jantung, asma, DM, dan hipertensi

d. Riwayat Perkawinan

Ibu menikah 1x umur waktu menikah 18 tahun dengan suami umur 18 tahun, lama menikah \pm 1 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetric dan Ginekologi

f. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun
Siklus : \pm 30 hari
Lama : 6 hari
Banyak : 3-4x ganti pembalut
Bau : Khas darah.
Konsistensi : Cair
Dismenore : Ada
Flour Albus : Tidak ada
Warna : Merah
HPHT : 10-04-2022

- g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu
ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama.
- h. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang
- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua tidak pernah keguguran
 - 2) HPHT : 19-06-2022
 - 3) HPL : 26-03-2023
 - 4) BB sebelum hamil : 52,5 kg
 - 5) Periksa ke dokter 2x dan di bidan 3x : diberikan therapy obat penambah darah,kalk.
 - 6) Gerakan janin yang dirasakan selama 24 jam terakhir : gerakan aktif, sering (>12x).
- i. Tanda-Tanda Persalinan
- 1) Kontraksi : sering dan teratur, intensitas kuat 3x (25'')
 - 2) Lokasi Ketidaknyamanan : ibu merasakan nyeri di perut bagian bawah
 - 3) Pengeluaran Pervaginam (PVV) :ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah.
- j. Pola Kebutuhan Terakhir
- 1) Nutrisi
Ibu mengatakan makan terakhir pukul 05.10 WIB, porsi setengah piring, dan minum 1 gelas air
 - 2) Eliminasi
Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 04.00 WIB, BAK pukul 18..30 WIB
 - 3) Personal Hygiene
Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 06.30 WIB
 - 4) Istirahat
Ibu mengatakan tidur terakhir pukul 05.00WIB, selama \pm 5jam

k. Data Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini
- 2) Ibu mengatakan suami adalah kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam rumah tangga
- 3) Ibu mengatakan ibu dan keluarga taat dalam beribadah.
- 4) Ibu mengatakan ibu dan keluarga memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar.
- 5) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan kedua anaknya
- 6) Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun.

l. Data pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang teknik relaksasi, untuk mengurangi nyeri.

2. Data Objektif

1. Keadaan Umum

a. KU : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV :

TD : 120/75mmHg

N : 83 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,6⁰C

d. BB: 52,5 kg TB: 152 cm, LILA : 23,4 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak oedem, kemerahan

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik

c. Hidung : Tidak ada pembesaran polip

- d. Telinga : simetris, kanan dan kiri sama
 - e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
 - f. Dada : tidak ada retraksi dinding dada
 - g. Ketiak : Tidak ada pembesaran limfe dan tidak ada massa abnormal
 - h. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi
 - i. Genetalia : tidak oedem, tidak ada keputihan
 - j. Anus : hemoroid (-)
 - k. Ekstremitas atas : kanan dan kiri panjangnya sama, jumlah jari 5, kelainan(-)
 - l. Ekstremitas bawah : tidak ada varises, oedem (-), jumlah jari 5, kelainan (-)
3. Pemeriksaan Obstetri
- a. Inspeksi
 - Muka : oedem (-), pucat (-), cloasma gravidarum (+)
 - Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris, tidak ada pembengkakan
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Abdomen: Tidak terdapat luka bekas SC, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum
 - Genetalia : oedem (-), keluar lendir darah (-), tidak ada tanda PMS
 - b. Palpasi
 - Payudara : tidak ada pembengkakan, Colostrum dan Asi belum keluar
 - Abdomen :
 - L1 : 3 jari di atas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - L2 : Kanan : teraba bagian keras, memanjang, seperti papan (puka)
Kiri: teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)
 - L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)
 - L4 : kepala sudah masuk paku (konvergen)

TFU : 30 cm

TBJ : (30-11) X 155=2,656 gram

pemeriksaan dalam

c. pemeriksaan dalam :

Pada pukul 08.30 dilakukan pemeriksaan dalam VT 3 CM.ketuban utuh.presentasi kepala.

d. Auskultasi

DJJ : 135 x/menit, punctum maximum sebelah kanan perut ibu, 2 jari dibawah pusat

3. Analisa data

a. diagnosekebidanan

b. Ny”B” umur 18 tahun G1P0A0 UK 39 minggu janin tunggal,hidup,intrauterine,presentasi kepala,letak memanjang inpartu kala 1 fase laten

c. masalah

d. ibu mengatakan nyeri perut pada saat ada kontraksi

e. kebutuhan

1) informasi tentang keadaan ibu saat ini

2) informasi tentang teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengurangi nyeri

3) dukungan dan doa untuk ibu baik dari suami maupun keluarga

f.diagnose potensial

g. tidak ada

h. Antisipasi segera

i.tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal/jam : 02 -05-2023/ 08:30

1. Melihat tanda gejala kala II :

dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol,vulva membuka

2. Memastikan Alat sudah lengkap,peralatan,obat (okxitocin,lidokain,), serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek.

hasil : alat perlindungan diri sudah disiapkan sudah terpakai,Partus set, hecting set, tempat plasenta diletakkan dibawah bed ibu, dan oksitosin 10 IU sudah di masukkan ke dalam spuit 3 cc

3. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Hasil : cuci tangan telah dilaksanakan

a. Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam

b. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

c. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, Ketubah masih utuh dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi,jongkok,merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus

Hasil :keluarga & ibu mengerti penjelasan bidan dan menerean saat ada kontraksi dengan posisi litotomi.

4. Memberitahu ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pada saat ada kontraksi.tarik napas lewat hidung buang lewat mulut seperti orang kepedasan.

KALA II

tgl/jam : 02-05-2023/20.30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules seperti ingin BAB

2. Data Objektif

pemeriksaan TD 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, puting susu menonjol, pengeluaran kolostum ada, palpasi: TFU teraba 2 jari dibawah prosessus xifoideus (30 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (Divergen), Denyut Jantung Janin 135 x/menit his (+) 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pemeriksaan dalam/VT 10 cm, terdapat tanda-tanda inpartu vulva terbuka, adanya tekanan anus, perineum menonjol, kepala bayi sudah nampak di depan vulva

3. Analisa data

- a. Diagnosa Kebidanan: Ny. B usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu, letak memanjang, presentasi kepala kala II
- b. Masalah : ibu merasakan nyeri saat ada kontraksi dan saat ada dorongan meneran
- c. Kebutuhan : mengajarkan ibu atur pernapasan saat ada kontraksi, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar
- d. Diagnosa potensial : Tidak ada

4. Penatalaksanaan kala II

- a. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka dan melakukan
- b. amniotomi sudah dilakukan, ketuban keruh. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva,
- c. meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir ada lilitan tali pusat pada leher bayi, longgarkan dan lepaskan

lilitan, tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

Hasil : Ibu sudah di pimpin meneran bayi lahir spontan pukul 20:40 WIB.

- d. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif

Hasil : Penilaian bayi baru lahir sudah dilakukan bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan tidak asfiksia.

- e. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

- f. Hasil : bayi dalam kondisi baik

Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat

Hasil : Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan klem tali pusat.

- g. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam menjelaskan pada ibu dan keluarga fungsi dari IMD yaitu untuk menjaga kehangatan bayi, mempererat tali kasih sayang ibu dan bayi, melatih kecerdasan bayi, serta meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama di lakukan IMD

Hasil : IMD telah dilakukan ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

KALA III

tanggal/jam 02-05-2023/

1. Data Subjektif

ibu mengatakann perutnya masih terasa mules.

2. Data Objektif

Keadaan umum lemah, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7°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

3. Analisa data

a. Diagnosa

Ny”B” umur 18 tahun p1a0 inpartu kala 3

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

d. Diagnose potensial

Tidak ada

e. Tindakan penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalsanaan

tanggal/jam : 02-05-2023/ 20:45

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitsin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di introitus vagina , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Hasil: Plasenta lahir spontan lengkap jam 20: 07 WIB

4. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Hasil : Massase uterus telah dilakukan

5. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina atau perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau 2 atau menimbulkan perdarahan.

Hasil : Tidak ada Laserasi

6. Memeriksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kendil lalu tutup masukan kendil kedalam kantong plastik

Hasil : Plasenta lengkap dan telah di bungkus dalam kendil dan kantong plastik

7. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Hasil : Keadaan uterus baik dan kandung kemih tidak penuh

8. Menganjarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus yaitu pada bagian perut yang teraba keras massase dilakukan Gerakan memutar searah jarum jam

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan.

Kala IV

tanggal/jam 02-05-2023/23.30 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir selamat

2. Data Objektif

Keadaan umum baik,kesadaran komposmentis,keadaan emosi stabil

tanda-tanda vital : tekanan darah : 125/80 MmHg

Nadi : 82

Pernapasan : 22

suhu : 36,7

kontraksi uterus : baik,keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak Penuh

Perdarahan : ± 50 cc

Lacerasi : (+)

3. Analisa data

NY”B” 18 tahun P1A0 kala IV

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

tanggal/jam 02-05-23 23: 40 Wib

1. Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal

Hasil : TTV dan keadaan ibu dalam batas normal

2. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Ibu sudah dilap dan ganti baju bersih

3. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Cuci tangan telah dilakukan

4. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah

Hasil : Makan dan minum telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan

6. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. setiap minimal 2 jam sekali

Hasil : Ibu mengerti anjuran bidan

7. Memberikan vit A 200.000 IU

Hasil : ibu sudah diberi Vit A 200.000IU

8. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil : Observasi telah dilakukan dan partograf sudah lengka

TABEL OBSERVASI KALA IV PERSALINAN

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.06 WIB	125/90	85	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	25 cc
	21.21 WIB	125/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
	03.36 WIB	120/80	84		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	15 cc
	21.51 WIB	120/80	83		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
2	22.06 WIB	120/80	82	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	5 cc
	22.36 WIB	120/80	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	

2. Nilai APGAR :8/9/10.

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi /ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	Menangis Kuat	1	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

3. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	1. BAB (+) warna: hijauhitaman, Konsistensi: lunak 2. BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2,600 gram,

panjang badan 49cm, lingkar kepala : 34cm,lingkar dada 33cm, dan lingkar lengan atas 11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi BaruLahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun- ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuksegitiga.

Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapatkelainan.

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat*strabismus*.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak adakotoran.

Mulut :Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihatbersih.

Leher :Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yangberlebihan.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dadasimetris.

Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluarancairan.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan talipusat.

Punggung :Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel*, *spina bifida*.

Genetalia :Tampak Labia Minora menutupi Labia Mayora, terdapat klitoris, uretra dan vagina.

Anus :Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit :Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *vernix* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikuler* utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleksi : *Glabella (+)*, Mata boneka (+), *Blinking (+)*, *Rooting (+)*, *Sucking (+)*, *Swallowing (+)*, *Tonick neck (+)*, *Moro (+)*, *Grasping (+)*

c. Terapi yang diberikan:

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan salep mata.

A :

1. diagnosa kebidanan
By.Ny. B usia 2 Jam bayi baru lahir fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. kebutuhan tindakan segera

P :

Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	21.35 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2600 gram, panjang badan 50cm, lingkaran kepala : 34cm, lingkaran dada 33cm, dan lingkaran lengan atas 11cm. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	21.35 WIB	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak H: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.
3.	21.35 WIB	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5mg H: Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0
4.	21.35 WIB	Memberitahu kepada ibu akan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan meletakkan bayi di atas perut ibu atau dada ibu agar bayi dapat mencari sumber ASI dan menyusui. H :Ibu paham serta bersedia dilakukannya IMD.
5.	21.35 WIB	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain.

		Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
6.	21.35 WIB	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadhipotermi.
7.	21.35 WIB	Lakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.
8.	21.35 WIB	Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
9.	21.35 WIB	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat < 24 jam setelah persalinan; H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

KUNJUNGAN II

ASUHAN KEBIDANAN BBL

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

1. Data Subjektif

Biodata Bayi

Nama : By. Ny.B

Tanggal lahir : 02-05-2023

Usia : 7 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- KU lemah, kesadaran composmentis

- TTV :

R= 40x/menit, N= 134x/menit, S=36,5°C

- Antropometri :

BB : 3.100 gram LK : 34 cm

PB : 49 cm LD : 33 cm

LILA : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput, tidak ada cefal hematoma, tidak ada kelainan pada kepala.

b. Muka : Tidak sembab, tidak pucat, konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih

c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung

d. Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak terdapat labioskisis, tidak terdapat labiopalatoskisis

e. Telinga : Tidak ada serumen berlebih, bersih

- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
 - g. Dada : Simetris, pola pernafasan dangkal, reguler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan ronchi
 - h. Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal
 - i. Integument : Turgor kulit lemah, kulit keriput
 - j. Genetalia : Testis berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra pada ujung penis.
 - k. Anus : Terdapat lubang anus, tidak mengalami atresia ani
 - k. Ekstremitas : Gerakan lemah, terdapat lanugo, tidak ada kelainan (sindaktil/polidaktil)
- c. Pemeriksaan Neurologis
- a. Reflek Moro : +
 - b. Reflek Rooting : +
 - c. Reflek Sucking : +
 - d. Reflek Menggenggam : +
- d. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

3. Analisa

1. Diagnosa kebidanan
By. Ny. B usia 7 hari, bayi baru lahir fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
3. kebutuhan
Tidak ada
4. diagnose potensial
tidak ada
5. kebutuhan tindakan segera
tidak ada

4. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang kondisi bayi saat ini dalam batas normal

Hasi :Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang kondisi bayinya

2. Mempertahankan suhu lingkungan agar suhu lingkungan tetap hangat.

Hasi :Bayi berada di inkubator ruang Perinatologi.

3. Mengobservasi tanda-tanda distress pernafasan dan TTV.

Hasil :Tidak terjadi aspirasi dan komplikasi.

4. Memberikan motivasi kepada ibu bayi untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara on deman

Hasi :Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

5. Mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar.

Hasil : Ibu memahami dan bersedia menyusui yang baik dan benar.

6. Mengajari ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan sebelum dan sesudah memegang bayi selalu mencuci tangan dengan sabun, tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali kasa bersih dan keringti.

Hasi : Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat yang benar

7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yang harus diwaspadai.

Hasil :Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya bagi bayi.

KUNJUNGAN III BBL

No	Pemeriksaan	Kunjungan III 28 Hari tgl
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif
2	Kulit bayi	Merah kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menangis	Normal, 39 x/menit
4	Detak Jantung	120 x/menit
5	Suhu Ketiak	36,4°C
6	Kepala	Normal
7	Mata	Simetris
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal, Bersih
9	Perut dan lipusat	Normal
10	Punggung tulang belakang	Normal
11	Lubang Anus	Ada (+)
12	Alat Kelamin	Perempuan, vagina (+)
13	Berat Badan	2.500 gram
14	Panjang Badan	49 cm
15	Lingkar Kepala	34 cm
16	Lingkar Dada	33 cm
17	Lila	11 cm

D. NIFAS

Asuhan Kebidanan Nifas 6 jam

Tanggal pengkajian : 23-03-2023
Nama pengkaji : Renita sasmita purdianti
Tempat : Bidan desa jambu

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.B	Nama	: Tn."K"
Umur	: 18 Tahun	Umur	: 18 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: gemawang		
No. HP	: 08xxxxx		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ASI sudah keluar.

c. Riwayat post partum :

- 1) Rasa nyeri : Sedang
- 2) Perdarahan : \pm 50 cc
- 3) Kontraksi uterus : Baik
- 4) Pola eliminasi : 1 kali BAK
- 5) Pola tidur : Ibu belum tidur
- 6) Laktasi : Belum lancar

d. Data Pengetahuan

- 1) Cara membersihkan vulva : Ibu belum mengetahui
- 2) Mobilisasi/senam nifas : Ibu sudah mengetahui
- 3) Zat besi/vitamin A : Ibu sudah mengetahui
- 4) Gizi ibu menyusui : Ibu belum mengerti

- 5) Teknik menyusui yang benar : Ibu belum mengerti
- 6) Tanda bahaya masa nifas : Ibu belum mengetahui
- 7) ASI eksklusif : Ibu sudah mengetahui

2. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit
- d. Pemeriksaan Fisik
 - a. Payudara : Colostrum sudah keluar, tegang, bentuk simetris, putingsusu menonjol
 - b. Uterus : TFU 2 jari dibawahpusat, kontraksi uterus baik
 - c. Lochea : Warna merah, bau amis, jumlah 50 cc,konsistensi Encer (lochea rubra)
 - d. Perineum : Tidak ada kelainan, terdapat jahitan luka perineum grade 1
 - e. Kandung kemih : Kosong
 - f. Ekstremitas : Tidak terdapat Odema, refleks patella positif kanan dan kiri

3. Analisa Data

- a. Diagnosa kebidanan
Ny. B umur 18 tahun P!A0 post partum 7 hari
- b. Masalah
Tidak ada
- c. kebutuhan
Tidak ada
- d. diagnose potensial
tidak ada
- e. kebutuhan tindakan segera : tidak ada

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Respirasi 21x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 50 cc.

Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal.

- b. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya yang benar

Hasil : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.

- c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara ondemand selama 6 bulan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang manfaat pemberian ASI eksklusif untuk ibu dan bayi.

- d. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi yaitu sayuran hijau, daging, hati ayam, telur, tahu, tempe dll.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang makanan bergizi dan manfaat.

- e. Mengajarkan ibu cara perawatan luka perineum dengan cara selalu menjaga kebersihan, membilas dari depan ke belakang dan mengganti pembalut 3-4x/hari.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang perawatan luka perineum.

- f. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Hasil : Ibu akan menyesuaikan jadwal tidur istirahat dengan tidur bayinya

- g. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti:

- 1) Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbaubusuk
- 2) Sakit kepala yang hebat dan nyeri perut yang hebat.
- 3) Hipertensi masa nifas dan penglihatan kabur.
- 4) Nyeri saat berkemih dan suhu tubuh ibu > 38°C
- 5) Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri

Hasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.

- h. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi

Hasil : Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

- i. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa memberikan bumbu-bumbu atau ramuan tradisional.

Hasil ; Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan sesuai dengan anjuran bidan.

- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekakan dan miring ke kiri agar involusi uterus berjalan dengan normal.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan yang di anjurkan oleh bidan.

- k. Menyarankan kepada ibu agar tidak pernah menahan BAK dan BAB

Hasil : Ibu sudah berjanji tidak akan menahan BAK dan BAB. keluarga serta membantu ibu dalam perawatan bayinya seperti mengganti popoknya karena ibu *postpartum* membutuhkan istirahat yang cukup (Rukiah, 2015).

Catatan Hasil Kunjungan Ibu Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan II : 7 Hari Hari : Sabtu Tgl : 09-05-2023 Jam : 09.00 WIB	Kunjungan III: 20 Hari Hari : Kamis Tgl: 30-05-2023 Jam : 10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF			
Keluhan Pasien		Perut ibumasih mules	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF			
1	Keadaan Umum	Baik	Baik
2	Tanda-tandavital: - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 110/80 mmHg - 36.0°C - 22 kali/menit - 86kali/menit	- 120/80 mmHg - 36.0°C - 22 kali/menit - 86kali/menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik
5	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada

6	Kontraksi rahim	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	Tidak Teraba	Tidak Teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Ya	Ya
9	Lokhea dan perdarahan	Kekuningan/Serosa	Alba
10	Pemberian Kapsul VitA	Tidak ada	Tidak ada
11	Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan	Tidak ada	Ada
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi / rujukan/ umpan)	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA			
	Diagnosa	P1A0 Postpartum 6 hari	P1A0 Postpartum 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur dan buah-buahan serta lauk dan pauk - Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukannya itu : Keadaan umum : baik, RR : 20 x/m, TD : 100/70 mmHg, TFU : normal, N: 88 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : putih (alba). • Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin • Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur, buah, ikan. • Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-

E.KELUARGA BERENCANA

Asuhan Kebidanan KB Pada Calon Akseptor KB suntik 3 bulan

Tempat : Rumah Pasien

Nama pengkaji: Renita Sasmita Purdianti

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.B : Tn. K
Umur : 18Tahun : 18Tahun

b. Ibu mengatakan ingin melakukan KB jangka pendek yang tidak mengganggu produksi ASI setelah banyak pertimbangan dan berdiskusi sehingga Ny.”B” ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3bulan

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang Ibu mengatakan saat ini tidak mempunyai penyakit seperti Hipertensi, Asma, HIV/AIDS, TBC, DM.kanker degeneratif seperti tumor, cancer pada organ reproduksi payudara,obesitas

2) Riwayat penyakit dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS, dan tidak ada riwayat penyakit degeneratif seperti tumor, cancer pada organ reproduksi.kanker payudara,obesitas

- 3) Riwayat penyakit keluarga
- Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS, dan tidak ada riwayat penyakit degeneratif seperti tumor, cancer pada organ reproduksi.kanker payudara,obesitas
- e. Riwayat Pernikahan
- Ibu mengatakan baru menikah 1x, usia menikah 17 tahun dengan suami usia 17 tahun, lama menikah \pm 1 tahun dengan status sah.
- f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu:
- ibu mengatakan kehamilan pertama,persalinan pertama jenis kelamin laki-laki berat lahir 2.600 gram.
- g. Riwayat KB
- ibu mengatakan belum pernah memakai kontrasepsi KB 3 bulan
- h. Data Psikososial dan Spiritual
- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.
 - 2) Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kelahiran anaknya ibu
 - 3) Ibu sudah musyawara dengan suami untuk melakukan kb suntik 3 bulan
 - 4) Ibu mengatakan suami sebagai pengambil keputsan dengan musyawarah
 - 5) Ibu mengatakan beribadah sesuai keyakinanya
 - 6) Ibu mengatakan tinggal tinggal bersama suami dan kedua anaknya.
- i. Data Pengetahuan
- Ibu mengatakan belum mengetahui secara detail tentang KB suntik bulan

2. Data Subjektif

1. Pemeriksaan Umum dan vital sign :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- d. Suhu : 36°C
- e. Nadi : 80kali/menit
- f. RR : 20 kali/menit

2. pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih , tidak ada ketombe , rambut tidak rontok
- b. Muka : Tidak oedem, tidak pucat
- c. Mata : bagian mata yang di cek simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 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. Genetalia : tidak oedem, bersih,tidak ada pengeluaran keputihan yang abnormal.
- 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, tidak ada pembengkakan pada payudara 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 : ada pengeluaran cairan (ASI), tidak ada benjolan abnormal

Adomen : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba tegang, tidak ada pembesaran uterus.

c. Auskultasi

Tidak dilakukan

d. perkusi

tidak dilakukan

3. Analisa Data

a. Diagnosa Kebidanan.

Ny'B' umur 18 tahun P1A0 Calon akseptor KB suntik 3 bulan

b. Masalah

tidak ada

c. Kebutuhan

informasi tentang KB suntik 3 bulan

d. Diagnosa potensial

Tidak ada

e. Identifikasi penanganan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal/jam : 02-05-2023/10:00 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : 155 cm

BB : 52 kg

TTV : TD : 110/80mmHg Suhu : 36,5⁰C

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberitahu Ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat., Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

Evaluasi : Ibu mengerti efek samping Kb suntik 3 bulan.

3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi (telur,ayam,daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi.

Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang di berikan.

4. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman biasa segera pergi ketempat kesehatan

untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

Evaluasi : Ibu mau kunjungan ke tenaga kesehatan/jika ada keluhan

5. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman biasa segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

Evaluasi : Ibu mau kunjungan ke

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. B G1P0A0 dimulai pada masa kehamilan 18 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Kehamilan

1. Data Subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.B pada trimester dua pertama kali dilakukan oleh penulis di Klinik Ny.B karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan Pada pengkajian Ny.B umur 18 tahun mengatakan nyeri mual,pusing. Pada data subyektif di dapatkan umur ibu 18 tahun Kehamilan di usia muda menimbulkan masalah sangat komplek baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan usia muda adalah anemia. gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeklamsia. Menurut teori Sulistyoningsih, (2012). Kehamilan di usia muda sering sekali mengalami resiko lebih tinggi dibandingkan ibu hamil non usia muda, resiko ibu hamil usia muda dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi, gizi kurang dapat meningkatkan resiko terhadap kehamilan usia muda, Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl. Menurut teori (Afriani & Mufdlilah, 2016).

Pada pengkajian kedua yan kehamilan 32 minggu Ny.B mengatakan pusing keluhan hanya dari hasil laboratorium laboratorium HB 11,5. hal ini sesuai dengan teori menurut WHO, (2015). Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami angannemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada

kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah ≥ 11 mg/dL atau hematokrit 32%, Hb $< 10,5$ gram % pada trimester II.

Pada pemeriksaan TT pada Ny.S di dapatkan hasil bahwa ibu melakukan TT ke 2. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek Menurut teori Prawirohardjo, (2018) Imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Jumlah imunisasi TT untuk Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc. Bila ibu pada masa reproduksi belum pernah mendapatkan imunisasi TT pada masa anak ataupun sebelum kehamilan dan apabila lupa, dapat diberikan imunisasi TT sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama kehamilan (TT1) dan dosis kedua (TT2). Jarak pemberian paling sedikit 4 minggu setelah pemberian TT1, Imunisasi TT3 jaraknya 6 bulan setelah TT2 dan 2 suntikan TT terakhir diberikan paling lambat setelah 1 tahun atau selama kehamilan yang berikutnya. Bila ibu hamil memiliki catatan pemberian imunisasi TT sebelumnya pada masa anak usia sekolah SD kelas 1, 2, dan 3 (bias) ibu sudah terlindungi seumur hidup terhadap tetanus toksoid. Tetapi jika jarak imunisasi terakhir 10 tahun maka tetap perlu diberikan imunisasi. Untuk ibu hamil yang sebelumnya pernah menerima TT2 kali pada waktu capeng atau pada kehamilan sebelumnya, maka akan mendapat suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan. Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorium selama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah

terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusat.

2. Data Objektif

Ny.B mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 4 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 52 kg dan pada pengkajian terakhir berat badan ibu 52,5 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.S yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester III pada Ny.B dilakukan pemeriksaan LILA yaitu dengan hasil 23,4 cm, hal pengukuran LILA dilakukan pada pertama pemeriksaan kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pada pemeriksaan Leopold umur kehamilan 29 minggu didapatkan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala) dapat digoyangkan. Leopold IV tidak dilakukan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti

kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu didapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC.

3. Analisa Data

didapatkan diagnosa kebidanan Ny. Bumur 18 tahun G1P0A0 UK 32 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, konvergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien dan hasil pemeriksaan.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.B riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai perubahan yang mungkin ibu alami sehingga ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu perubahan TM II karena sudah mengetahui, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan

kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan. Pada asuhan kehamilan pada Ny.B didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny.B satu kali kunjungan dan 2 kali melalui Whatsapp selamat pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny.B.

B. PERSALINAN

a. Data subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.B dilakukan di Husada dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S di Bu ririn Bidan desa jambu.

Kala I persalinan Pada Ny.B dimulai tanggal 29 maret jam 07.20 WIB ibu datang ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak jam 05:00 WIB kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.B merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.B sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

b. Data Objektif

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. B adalah $x/10''30''$ hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 132 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.B menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny.Sberada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. T mengalami kala 1 fase aktif, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yangkemukankan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016)

c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 02 mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Bumur 18 tahun G1P0A0 UK39 minggu , janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan

masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.B adalah kencing-kencing dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.B pada kala I tanggal 02 mei 2023 UK 39 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mendedan nanti ibu mempunyai tenaga. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

KALA II

a. Data subjektif

Ny.B pada pukul 11:00 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksiNy.B berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan

b. Analisa Data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.B berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.B umur 18 tahun G1P0A0 UK 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.B adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

c. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.B pada kala II tanggal 29 Maret 2023 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditebuk dan dibuka, ketika ada kontraksi

tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.B berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.T proses kala II dalam batas normal.

Kala III

a. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.B dimulai tanggal 02 Mei 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

b. Data objektif

Pada Ny.B hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.B hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali

pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny.B hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah □ 150 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 02 Mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.B umur 18 tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny.B pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data

subyektif, dataobyektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.B adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang

diberikan pada Ny. B tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.B dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 15 menit, sehingga Ny. B pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Kala IV

a. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.B dimulai tanggal 02 maret 2023jam 11.00 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E,

(2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.B bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

b. Data objektif

Pada tanggal 29 maret 2022 jam 11.07 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny. B pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.B hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah \pm 150 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 02 maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. B umur 18 tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. B pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan

baik data subyektif, dataobyektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.B tanggal 02 Mei2022 jam 12.10 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.B pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan Ny.B, dalam asuhan pada Ny.B dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi.

Pada asuhan persalinan pada Ny.B tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan

C. BAYI BARU LAHIR

a. Data subjektif

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. B dilakukan di Bidan desa dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. B Bayi Ny.B lahir pada tanggal 02 Mei 2023 jam 11.00 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. B dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 2 jam pola nutrisi bayi Ny.B bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

b. Data Objektif

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 29 Maret 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonic neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan

memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan

normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.S dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

e. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal usia 2 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.S umur 2 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 07 April 2023 bayi Ny.S usia 7 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.S umur hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 02 mei 2023 bayi Ny.S umur 28 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.S umur 6 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga,

ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

f. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 02 Mei 2023 umur bayi Ny.B 2 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

D. NIFAS

1. Data Subjektif

Pada 6 jam tanggal 02 Mei 2023 setelah persalinan Ny.Smengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisikmasa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 02 Mei 2023 Ny.B mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny.S merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor

penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny.B mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny.B sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.B normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik. Pada kunjungan ketiga hari setelah persalinan tanggal 02-mei- 2022 Ny.B mengatakan mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan obstetri Ny.B pada tanggal 02-Mei-2023, 6 jam post partum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum. Pada pemeriksaan obstetri Ny.B pada tanggal 02 Mei 2023, 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan sudah mulai kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. Pada pemeriksaan obstetri Ny.B pada tanggal 2 mei 2023 28 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea putih (lochea alba), bekas jahitan kering. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit

ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

Pemeriksaan genitalia pada Ny.B tanggal 02 Mei 2023, pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah ± 150 cc. Pemeriksaan Pada kunjungan kedua tanggal 07 April 2023 pada 6 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lochea sanguinolenta. Pada kunjungan ketiga tanggal 2 Mei- 2023 pada

41 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lochea berwarna putih (alba). hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa pengeluaran lochea normalnya pada hari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post partum berwarna merah kecoklatan (lochea rubra), lochea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum berwarna merah kekuningan, lochea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lochea alba berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas cairan putih, sehingga pengeluaran lochea Ny.B dalam keadaan normal. Pemeriksaan genitalia pada Ny.B tanggal 29 Maret 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran darah berjumlah ± 150 cc, hal ini sesuai dengan teori menurut Sukma, (2017) normal pengeluaran darah pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml.

Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 23 September 2022 6 jam didapatkan hasil tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 02-Mei-2023 7 hari didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal asi keluar sedikit. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 2 Mei- 2023 didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hal ini sesuai dengan teori

menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan pada payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak.

3. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pemeriksaan tanggal 02 mei 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny.B umur 35 tahun P2A0 6 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal 02 mei 2023 pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. B umur 35 tahun P1A0 28 hari post partum fisiologis dan masalah ASI keluar sedikit. Pada kunjungan ketiga hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 02 maret 2022 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.B yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa

mulas dan bekas luka jahitan masih terasa nyeri merupakan hal yang normal karena rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim kebentuk semula (involusi) dan rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri yang bertujuan untuk memberi informasi kepada ibu agar ibu tidak cemas dan mengerti cara menangani masalahnya, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.B karena masalah yang dirasakan ibu adalah perut masih terasa mulas dan rasa nyeri pada jahitan luka perineum. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yang bertujuan agar ibu mengerti cara menyusui yang benar, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.B karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yang bertujuan agar ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja selama 6 bulan, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tentang ASI eksklusif. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi yang bertujuan agar ibu mengerti cara mempertahankan kehangatan pada bayi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas yang bertujuan agar ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas ibu bisa pergi ke tenaga kesehatan agar dapat diatasi secara dini, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny.

E.KELUARGA BERENCANA

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi implant yang diberikan Ny.B umur 18 tahun akseptor KB suntik pada tanggal 2-juni- 2023 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Pembahasan ini dibuat sesuai dengan landasan teoritis dan studi

kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Subjektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny.Sakseptor baru kontrasepsi suntik3bulan hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Analisa data

Ny.S umur 35 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny.B umur 18 calon akseptor KB suntik 3 bulan akseptor.

Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.B yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

Penatalaksanaan

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny.B awal kehamilan sampai dengan KB di Kecamatan Pringapus, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Antenatal Care (ANC)

Terdapat kesenjangan antar teori dan kasus Pada selama kehamilan berlangsung Ny. B melakukan ANC sebanyak 2x .

2. Intranatal Care (INC)

Persalinan berlangsung pada tanggal 02 MEI 2023 Proses persalinan Ny.Aberlangsung normal dilakukan Asuhan Persalinan Normal secara komprehensif pada Ny.B

3. Bayi baru lahir(BBL)

Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. B lahir spontan pukul 23.05 WIB segera menangis AS 8/9/10 dan dengan berat lahir 2.600 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. B dalam batas normal.

4. Post Natal Care (PNC)

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

5. Neonatus

Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama 2jam setelah bayi lahir saat pemeriksaan fisik By. Ny. B 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 28 hari, bayi sehat tidak ada keluhan.

6. Keluarga Berencana

Sesuai dengan keinginan Ny. B sebagai calon akseptor KB SUNTIK 3 BULAN karena kesepakatan antara Ny. B dan suami. Merencanakan menggunakan KB SUNTIK 3 BULAN.

B. Saran

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Klien

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek dilapangan.

- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
- c. Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan COC berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2019. Rakerkesnas 2019. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semesta-uhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1 2019.
<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG>.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F, D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. Midwifery, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Hidayat, Asri. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Noorbaya, Siti. 2018. Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. Asuhan Kebidanan Patolog. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S. 2010. Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. www.depkes.go.id.

- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal. Jakarta: EGC
- Saputri, Renny Ginanjar Ja'is. 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB Endang Ernawati, Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2018.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization: 2018.

LAMPIRAN

